



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Hyvän palvelukohtamisen kriteerit julkisessa terveydenhuollossa asiakasnäkökulmasta

Laura Kosonen
Iiris Päivänen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hyvän palvelukohtamisen kriteerit
julkisessa terveydenhuollossa
asiakasnäkökulmasta**

Laura Kosonen
Iiris Päivänen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö YAMK
Kesäkuu 2018

Laura Kosonen
Iiris Päivänen

Hyvän palvelukohtaamisen kriteerit julkisessa terveydenhuollossa asiakasnäkökulmasta

Vuosi

2018

Sivumäärä 55

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida hyvän palvelukohtaamisen sisältö julkisen terveydenhuollon palveluissa asiakasnäkökulmasta. Palvelukohtaamisella opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan sekä asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Tutkimuskyselyn avulla on tarkoitus arvioida, mitä asioita asiakkaat pitävät tärkeinä, kun he kohtaavat hoitohenkilökuntaa julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi halutaan tietää, miten asiakkaat kokevat palvelukohtaamisen tilan tällä hetkellä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hoitohenkilöstölle hyvän palvelukohtaamisen kriteerit, joiden avulla voidaan luoda yhtenäinen hyvän palvelukohtaamisen sisältö ja laatu julkiseen terveydenhuoltoon toimipisteestä riippumatta.

Opinnäytetyön tutkimus suoritettiin Helsingin kaupungin terveysasemalla yhden viikon aikana huhtikuussa 2018. Tutkimuskysely tuotettiin strukturoitua kyselylomaketta hyödyntäen ja se sisälsi kvantitatiivisia sekä kvalitatiivisia kysymyksiä palvelukohtaamiseen liittyen. Tutkimusmetodinä käytettiin monimetodista triangulaatiota. Tutkimuskyselyyn vastasi yhteensä 91 terveysaseman asiakasta.

Yli 96 % tutkimuskyselyyn vastanneista antoi julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisille kokonaisarvosanaksi hyvän tai melko hyvän. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat selkeästi, mitkä asiat ovat asiakkaille tärkeitä terveydenhuollon palvelukohtaamisissa. Asiakkaiden näkökulmasta hyvä palvelukohtaaminen koostuu asiakkaan kuuntelemisesta sekä ystävällisestä, läsnä olevasta vuorovaikutuksesta. Hyvään palvelukohtaamiseen yhdistyy asiantunteva hoito, jonka päätteeksi asiakkaalla on tunne, että hän on tullut ymmärretyksi. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa hyvä palvelukohtaaminen on selkeästi osa julkisen terveydenhuollon toimintaa ja se on vakiintunut osaksi käytäntöjä. Asiakkaiden mielipiteitä ja kehittämiskehdoituksia on tärkeä kuunnella, jotta voimme luoda yhä parempia palveluita sekä vuorovaikutustilanteita asiakkaiden kanssa.

Asiasanat: palvelukohtaaminen, terveydenhuolto, asiakas, vuorovaikutus

Laura Kosonen
Iiris Päivänen

The Criteria of Good Public Health Service Encounters from the Customers' Perspective
Year 2018 Pages 55

The objective of this thesis was to evaluate the contents of the quality of public healthcare service encounters from the **point of view** of a customer. An encounter in healthcare services is defined as an interaction between the healthcare service personnel and customers. A survey was conducted to assess the factors that customers regard important in encounters with public healthcare personnel. Furthermore, the aim of the research was to obtain information about the customers' views about the current state of public health service encounters. The objective was to develop encountering criteria that can be utilized to ensure a proper content and quality in encounters, regardless of the service location.

The survey of the thesis was conducted at the Helsinki City Health Station **in** one week in April 2018. The survey consisted of a structured questionnaire, which included quantitative and qualitative questions regarding encounters in public healthcare services. A mixed method triangulation was used as a research method. The survey questionnaire was answered by a total of 91 health station customers.

More than 96 % of the survey respondents rated the encounters in public healthcare services as good or fairly good. The research results of the thesis clearly demonstrated the factors that are valued by customers in encounters in healthcare services. From the perspective of the customers, well-executed encounters in healthcare services consist of listening to the customer and of kind, present interaction between the personnel and customers. At the end of the encounters, the customers should feel that the service personnel have understood the needs of the customers and they have received professional service. The objective is that in the future, well-executed encounters in the healthcare services become a clear part of the public healthcare services and are well established in practice.

Keywords: encountering, service, healthcare, customer, interaction

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Palvelukohtaaminen | 8 |
| 2.1 | Palvelukohtaamisen keskeiset käsitteet | 8 |
| 2.1.1 | Palvelu | 8 |
| 2.1.2 | Asiakas/asiakkuus | 9 |
| 2.1.3 | Kohtaaminen | 9 |
| 2.1.4 | Asenne | 10 |
| 2.1.5 | Asiantuntemus | 11 |
| 2.1.6 | Asiakastyytyväisyys | 11 |
| 2.1.7 | Asiakaskeskeisyys | 12 |
| 2.1.8 | Asiakasarvo | 13 |
| 2.2 | Kohtaamisen elementit | 14 |
| 2.3 | Palvelukohtaamista ohjaavat arvot ja normit | 19 |
| 2.4 | Synteesi | 20 |
| 3 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 21 |
| 4 | Tutkimusmenetelmät | 22 |
| 4.1 | Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä | 22 |
| 4.2 | Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä | 23 |
| 4.3 | Aineisto ja sen keruu | 24 |
| 4.4 | Aineiston analyysi | 26 |
| 5 | Tutkimustulokset | 27 |
| 5.1 | Mitä palvelukohtaaminen on tällä hetkellä | 28 |
| 5.2 | Palvelukohtaamisen kriteerit asiakasnäkökulmasta | 30 |
| 6 | Yhteenveto | 35 |
| 7 | Pohdinta | 36 |
| 7.1 | Mitä hyvältä palvelukohtaamiselta toivotaan? | 37 |
| 7.2 | Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa | 40 |
| 7.3 | Jatkotutkimusaiheet ja tulevaisuudennäkymät | 45 |
| | Lähteet | 47 |
| | Kaaviot | 51 |
| | Liitteet | 51 |

1 Johdanto

Terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä sekä arvioinnissa ensisijaisen tärkeää on ottaa huomioon asiakkaiden näkemykset ja kokemukset. Asiakkailta saatu informaatio auttaa arvioimaan mitä osa-alueita tulisi parantaa, miten laadun parantaminen tapahtuu ja myös tarkastelemaan saavutettuja tuloksia. Terveydenhuollon asiakas tulisi nähdä aktiivisena osallistujana sekä informaation tuottajana, eikä passiivisena hoitoa vastaanottavana potilaana. Terveydenhuollon palveluntuottajan ja asiakkaan yhteistyö palvelujen parantamiseksi, sekä yhteisen arvон lisäämiseksi on ensisijaisen tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. (Tiainen 2015, 13.) Tulevalla valtakunnallisella sosiaali- ja terveystalouden uudistuksella tähdätään siihen, että jatkossa jokaisella on yhtenevät mahdollisuudet saada laadukkaita sote-palveluita asuinpaikasta riippumatta. Valinnanvapauden myötä kansalainen voi valita terveystaloutensa tuottajan itse julkiselta, yksityiseltä tai järjestö puolelta. Uudistuksen odotetaan sujuvoittavan hoitoon pääsyä, vähentävän jonoja sekä hillitsevän kustannuksia. (Jonsson 2017; Parhiala 2018.)

Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti on tärkeää, että terveydenhuollon palvelukohtaamisten laatu on hyvää ja yhdenvertaisuutta tukevaa palveluntuottajasta riippumatta. Asiakasnäkökulma palvelukohtaamisen laadun arvioinnissa sekä kehittämisessä tulisi olla lähtökohta terveydenhuollon toiminnassa. Asiakas on hoidon keskiössä ja häntä varten palvelut ovat olemassa. Tulevaisuudessa terveydenhuollon palveluntuottajan yhtenä markkinaetuna voi toimia hyvä palvelukohtaamisen laatu, jossa asiakas nähdään ennen kaikkea toimintaa edistävänä yhteistyökumppanina ja tasavertaisena palvelunsaajana. Tyytyväiset asiakkaat ovat keskeinen menestystekijä palveluyrityksissä, eikä terveydenhuoltoa tule eriyttää näistä toimijoista. Julkisen terveydenhuollon on mahdollista erottautua muista palveluntarjoajista hyvän, laadukkaan ja asiakaslähtöisen palvelukohtaamisen kautta, jonka avulla saadaan lisää tyytyväisiä asiakkaita palveluiden piiriin.

Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida asiakaslähtöisesti hyvän palvelukohtaamisen sisältöä ja kehittää hoitohenkilöstölle hyvän palvelukohtaamisen kriteerit. Tutkimuksen avulla on tarkoitus kehittää yhtenäinen hyvän palvelukohtaamisen kriteeristö julkiseen terveydenhuoltoon, jonka tavoitteena on hoitohenkilöstön ja asiakkaiden välisten palvelukohtaamisten samanlainen hyvä sisältö ja laatu toimipisteestä riippumatta. Tavoitteena on yhtenäisen palvelukriteeristön avulla edistää asiakaslähtöisyyttä, yhdenvertaisuutta sekä asiakastyytyväisyyttä julkisen terveydenhuollon palveluissa ja luoda hoitohenkilöstölle työkalu toimia erilaisissa palvelukohtaamisissa asiakkaan odotusten ja tarpeiden mukaisesti. Tavoite on, että palvelukriteerejä voitaisiin hyödyntää kattavasti koko julkisen terveydenhuollon organisaatiossa.

Tässä opinnäytetyössä hoitotyössä yleisesti käytetty potilas-sana on korvattu asiakkaalla. Opinnäytetyössä avataan kohtaamiseen sekä palveluun liittyvät keskeiset käsitteet, joihin ky-

selytutkimus pohjautuu. Aikaisemmat tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä terveydenhuollon palvelun laadun parantamiseen tai palvelun laadun sisällön kartoittamiseen, eikä palvelukohtaamista ole juurikaan tutkittu aiemmin.

2 Palvelukohtaaminen

Palvelukohtaaminen on uusi käsite, jota ei ole juurikaan teoreettisesti avattu. Palvelukohtaaminen voi tarkoittaa eri organisaatioissa ja työympäristöissä hieman eri asioita. Kokonaisuudessaan palvelukohtaaminen sisältää tiettyjä teoreettisia käsitteitä, jotka on hyvä huomioida palvelua tuotettaessa. Tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä on avattu työn tutkimuksen kannalta palvelukohtaamisen käsite sekä kohtaamisen sisältämiä osa-alueita, joiden pohjalta palvelukohtaamiskäsite luodaan sekä avataan terveydenhuollon näkökulmasta. Teoreettiset käsitteet on tärkeää avata, jotta tiedetään mistä asioista palvelukohtaaminen koostuu. Sitä kautta pystytään kehittämään hyvän palvelukohtaamisen kriteerit julkiseen terveydenhuoltoon.

2.1 Palvelukohtaamisen keskeiset käsitteet

2.1.1 Palvelu

Palvelu nähdään yleensä aineettomien suoritteiden sarjana, jossa asiakas saavuttaa hyödykkeen, tuotteen tai muuta arvoa itselleen vuorovaikutuksessa toisen ihmisen tai palveluntarjoajan järjestelmän kanssa (Oulasvirta 2007, 79-80). Hiidenhovin (2001) mukaan jo 1500-luvulta peräisin oleva *palvella*-verbi tarkoittaa nykyäksityksessä jonkin virassa, toimessa tai tehtävässä olevan työn kuvaamista, palvelemista, palvontaa sekä jonkin laitoksen tarjoamaa palveluksen muotoja kokonaisuutena. Kaikille palveluille yhteistä on niiden prosessiluonne, jossa palvelut ovat toiminnoista koostuvia prosesseja. Näissä prosesseissa käytetään erilaisia resursseja kuten tietoa, järjestelmiä, ihmisiä ja infrastruktuureja, joiden avulla pyritään löytämään asiakkaan ongelmaan ratkaisu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Grönroos 2010, 79.)

Yksinkertaisimmillaan palvelulla tarkoitetaan asiakkaan jonkin tarpeen tyydyttämistä. Palvelussa on yleensä ennen kaikkea kysymys vuorovaikutuksesta, asenteesta sekä asiakkaan kohtelusta. Asiakkaan todellisuus palvelusta muodostuu hänen ennakkokäsityksistä, odotuksista, kokemuksista ja kohtelusta. Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu ovat palveluliiketoiminnassa ratkaisevaa. Se saa asiakkaan palaamaan saman palvelun ääreen uudelleen sekä levittämään sanaa hyvästä kohtelusta. Huono palvelu ja kohtelu romuttavat palveluntarjoajan rakentaman maineen sekä karkottaa asiakkaat. Ihmiset kokevat palvelun samalla tavalla julkisella ja yksityisellä sektorilla. (Lundberg & Töytäri 2010, 32-37.)

Palvelutilanteessa asiakasta tulisi aina kohdella luontevasti ja hienotunteisesti, hyvää käytöstä noudattaen (Pitkänen 2006, 45). Palvelu ei mittaa siihen osallistuvien ihmisten ihmisarvoa, vaan kykyä olla ystävällinen ja kohtelias ihmisille, joita ei välttämättä enää koskaan kohdata uudelleen ja joiden kanssa ei olla tekemisissä palvelutilanteen ulkopuolella (Hiidenhovi

2001, 17). Tässä työssä palvelulla tarkoitetaan asiakkaan kohtaamista hänen auttamisekseen julkisen terveydenhuollon palveluissa.

2.1.2 Asiakas/asiakkuus

Julkisissa organisaatioissa asioivia henkilöitä on vakiintunut koskemaan asiakkaan käsite, joka nähdään kuluttajuuteen liittyvänä ja se on peräisin yksityiseltä sektorilta (Oulasvirta 2007, 83). Asiakas on markkinatutkimuksen mukaan aktiivinen, valikoiva, subjektiivisesti rationaalinen, tietoinen toiveistaan, halukas ottamaan palvelua vastaan, valmis tekemään ratkaisuja omasta puolestaan sekä tyydyttävien ratkaisujen etsijä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) toi potilaille oikeuksia ja valtaa, joita on verrattu asiakkaiden vastaaviin oikeuksiin. Terveydenhuollossa ihmiset kokevat tänä päivänä itsensä enemmän asiakkaina ja oman tilansa parhaina asiantuntijoina, kuin passiivisina hoidettavina potilaina, jotka haluavat palveluita sekä etuja. (Hiidenhovi 2001, 27.) Vaikka asiakkaat kuuluisivat suureen segmenttiin eli asiakasryhmään, he haluavat usein tulla kohdelluiksi yksilöinä ja yhden hengen segmentteinä (Grönroos 2010, 423).

Asiakkuus muodostuu tiedon, tekojen ja tunteiden siirtämisen vuorovaikutteisessa prosessissa, jonka avulla asiakas toteuttaa omia tavoitteitaan. Asiakkuudessa luottamus syntyy tunteen merkityksestä. Tekojen avulla asiakas voidaan vapauttaa tekemällä toimintoja hänen puolestaan tai mahdollistaa asioita hänelle ja tiedon avulla asiakkaan on mahdollista hyödyntää monimutkaisiakin mahdollisuuksia. (Hiidenhovi 2001, 26.) Palveluprosessissa asiakas ei ole ainoastaan vastaanottaja, vaan osallistuu tuotantoresurssina eli palvelun kanssatuottajana (Grönroos 2010, 80).

Valinnanvapauden sekä kuluttajuuden sisältyminen alkuperäiseen asiakkaan määritelmään on nähty hankalana julkisten organisaatioiden palveluiden kuluttajien määritelmän yhteydessä. Asiakkuuteen liittyvät ominaisuudet eivät esiinny asiointitilanteen ulkopuolella julkisen organisaatioiden palveluissa. (Oulasvirta 2007, 84.)

2.1.3 Kohtaaminen

Kohtaaminen on aina sosiaalinen vuorovaikutustilanne ja kohtaamistilanteessa on korostuneesti esillä yksilöiden välinen suhde. Eksistenssifilosofiassa ja eksistentiaalisessa psykiatriassa kohtaamisella tarkoitetaan tilannekohtaista herkkää oivaltamista ja toisen elämäntilanteen ymmärtämistä, johon liittyy avoimuus sille mitä ei nähdä, vaan minkä olemassaolo on tulkittava. Tavoitteena kohtaamisessa on nähdä asia toisen näkökulmasta. (Wiheraari 2011, 51-57.)

Asiakkaan kohtaaminen on huomioimista, vuorovaikutusta sekä yhteistyötä. Riippumatta siitä, onko palveluntarjoajan edustaja kone vai ihminen, kohtaaminen asiakkaan kanssa on aina inhimillinen tapahtuma. Ihmisen perustarpeita on huomatuksi tuleminen. Vasta kun ihminen on nähty, on hän olemassa. Kohtaamisessa syntyvällä yhteistyöllä on yhteinen tavoite, joka tähtää asiakkaan tarpeen täyttymiseen. Asiakas ja palveluntarjoajan edustaja ovat samalla puolella, ja kohtaamisella ratkaistaan koko palveluntapahtuman onnistuminen. (Pitkänen 2006, 7-20.)

Asiakkaan huomioiminen kohtaamistilanteissa on johtamis- ja yrityskulttuurikysymys, ja sillä on vaikutusta myös yrityksen tai palveluntarjoajan imagoon. Huomioimiseen vaikuttaa myös palveluntarjoajan edustajan henkilökohtainen kyky. Tervehtimisessä ei ole kyse pelkästä kohdeltaisuudesta, vaan aidosta kiinnostuksesta kohtaamisessa. Tervehtimällä, näkemällä, kohtaamalla ja kuuntelemalla saadaan aikaan tuloksia. (Pitkänen 2006, 21.) Asiakkaan kohtaaminen myönteisellä asenteella riippumatta sukupuolesta, rodusta, ulkonäöstä, asemasta tai käyttäytymisestä, saa asiakkaan kokemaan, että hän on ainutkertainen ihminen, jota kohdellaan hänen ehdoillaan eikä ennalta määrätyn kaavan mukaan (Lundberg & Töytäri 2010, 187). Tässä työssä kohtaamisella tarkoitetaan asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta julkisen terveydenhuollon palveluissa.

2.1.4 Asenne

Asenteella tarkoitetaan taipumusta reagoida johonkin joko hylkäävästi tai hyväksyvästi, ja se liittyy aina tiettyyn tilanteeseen tai kohteeseen. Asenteen kautta ihminen ilmaisee arvojaan, mutta asenne eroaa arvoista siten, että arvot ovat pysyvämpiä ja asenteet voivat muuttua tilanteesta tai kohteesta riippuen. Asenteita muodostuu aina kohdattaessa jotain uutta, mutta asenteisiin mahtuu myös pysyvämpiä ja vakaampia asenteita. (Poutiainen 2007, 63.)

Asenteet ovat hyvin pitkälti opittuja. Asenteissa näkyy yksilön arvomaailma ja niihin liittyy tunteita sekä uskomuksia. Asenne on ennen kaikkea toimintapa, joka näkyy ulospäin muille. Asenteisiin voi vaikuttaa ja asenteensa voi valita, vaikka pysyvämpien asenteiden muuttaminen voikin olla työlästä. Hyvällä ja innostuneella asenteella työssä voi kompensoida ammattitaitoa ja aikaansaada parempia tuloksia palveluliiketoiminnassa, kuin huonolla. (Lundberg & Töytäri 2010, 39-101.)

Innostunut asenne työelämässä kohentaa sekä omaa, että asiakkaiden mielialaa. Työ on iso osa elämää, ja siihen heittäytyminen innostuneena eikä pelkästään suorittajana lisää hyvinvointia ja onnistumisia. Palveluasenteen puuttuminen ei helpota elämää. Hyvä ja innostunut asenne palveluliiketoiminnassa antaa henkistä pääomaa ja auttaa menestymään. (Pitkänen 2006, 28-29.)

Asiakkaan kokeminen välttämättömänä pahana ja kohtaamistilanteet vain pois hoidettavina tehtävinä rapauttavat omaa menestymistään ja syövät omaa motivaatiotaan. Edes välttävää palvelu ei välttämättä onnistu huonolla asenteella varustetulta asiakaspalvelijalta. Itsensä liioon laittaminen jokaisen asiakkaan kohdalla on menestyjille yhteinen tekijä. Aktiivisella ja aloitteellisella asenteella on työmarkkina-arvoa. Työllistymiseen ja menestykseen ei riitä enää pelkkä työmarkkinakelpoisuus. (Lundberg & Töytäri 2010, 123.) Tässä työssä asenteella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan asennetta asiakasta kohtaan julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisissa.

2.1.5 Asiantuntemus

Asiantuntemus eli oman alan hallitseminen lisää asiakkaan luottamuksen tunnetta ja sitä kautta vaikuttaa asiakaskokemukseen ja palvelukohtaamiseen. Asiantuntemus sisältää omien roolien tuntemuksen, roolien mukaisen käyttäytymisen sekä työtehtävän mukaisten odotusten toteutumisen. Asiantuntemus sisältää pätevyyden kyseiseen tehtävään ja pätevyys tarkoittaa sitä, että työntekijä kykenee suorittamaan tehtävät, joita hänen roolinsa vaatii. Asiantuntijan on pystyttävä muuntautumaan erilaisiin tarpeisiin sekä oman osaamisen lisääminen on tärkeää. Asiantuntemusta on erilaista ja jotkin hyvin vaativaa osaamista tarvitsevat työtehtävät lisäävät asiakkaan odotuksia asiantuntemuksesta. Tästä hyvä esimerkki ovat esimerkiksi lääkärit. Jos asiakas tai potilas kokee ottavansa suurta riskiä, sitä enemmän hän vaatii asiantuntemusta kyseisestä asiasta. Asiantuntemukseen ovat vahvasti kiteytyneet myös eettinen osaaminen ja hyvä harkintakyky. Usein työntekijän vahva asiantuntemus sekä hyvä vuorovaikutus lisäävät asiakkaan luottamusta ja tällöin asiakas kokee kunnioitusta sekä arvostusta itseään kohtaan. (Raatikainen 2015, 79-82.) Tässä työssä asiantuntemuksella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan osaamista liittyen oman työnsä kuvaan ja sitä kautta asiantuntemuksen välittymistä asiakkaille.

2.1.6 Asiakastyytyväisyys

Kyky eläytyä asiakkaan tilanteeseen ja ymmärtää asiakasta palvelukohtaamisessa luo asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyys koostuu luottamuksesta, hienotunteisuudesta, kohteliaisuudesta, nöyryydestä, informaatiosta, osaamisesta sekä asiakkaan tarpeiden ja odotusten tyydyttämisestä. (Pitkänen 2006, 36-50.) Asiantuntemus ja ainutlaatuinen osaaminen varustettuna hyvällä palvelulla johtaa menestykseen. Jokaisella ihmisellä on käsitys hyvästä palvelusta, ja asiakkaita tulisi aina kohdella niin kuin toivoisi itseään kohdeltavan. (Lundberg & Töytäri 2010, 28-32.)

Jokainen palvelutilanne on useimmiten erilainen ja toiselle loistava palvelu voi merkitä toiselle standardia. Asiakkaat arvottavat palvelua lopputuloksen teknisen laadun sekä palvelutahtuman toiminnallisen laadun perusteella. Tekninen laatu tarkoittaa kuinka palvelu on inst-

rumentaalisesti hoidettu. Toiminnallisella laadulla tarkoitetaan asiakkaan tuntemuksia palvelutapahtuman jälkeen. Asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen perustasolla ei merkitse riittävän hyvää palvelua tai luo asiakastyytyväisyyttä, vaan myönteiset odotukset hyvästä palvelusta lisäävät palvelutapahtuman onnistumisen todennäköisyyttä sekä asiakastyytyväisyyttä. (Lundberg & Töytäri 2010, 42.) Asiakkaiden odotusten kehittymiseen vaikuttavat tarpeet, toiveet, arvojärjestelmät sekä arvonluontiprosessit. Arvonluontiprosessissa on kyse palveluista ja tuotteista, joista asiakas kokee saavansa arvoa itselleen. Arvojärjestelmällä asiakas taas määrittelee millaisia ratkaisuja asiakas pitää hyväksyttävänä ja mitä ei. Asiakkaan tarpeet ohjaavat odotuksia kohti tietynlaista ratkaisua, ja nämä tarpeet ovat seurausta asiakkaan arvonluontiprosessista ja siitä, miten asiakas haluaa tarpeitaan tuettavan. Odotuksiin vaikuttavat myös ulkoiset tekijät, jolloin esimerkiksi tuttavien kokemus tietystä palveluntarjoajasta vaikuttaa suuresti odotuksiin. (Grönroos 2010, 421-422.)

Asiakastyytyväisyyttä pidetään yleisesti hyvän hoidon indikaattorina ja tuloksena siitä, että asiakkaan odotukset ovat toteutuneet. Terveysthuollossa asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole odotuksia hoidosta tai he ovat halukkaita ilmaisemaan niitä, koska ovat epävarmoja mitä tapahtuu tulevaisuudessa. Asiantuntijan tietojen ja taitojen avulla asiakkaat saavat mitä tarvitsevat, riippumatta siitä osaavatko he ilmaista tarpeensa. Näin ollen terveydenhuollon asiakkaat voivat olla tyytyväisiä, vaikka heidän odotuksensa hoidosta eivät toteutuisikaan. Asiakkaiden tyytymättömyys terveydenhuollossa kohdistuu usein puutteelliseen kommunikointiin, palvelujen saatavuuteen, persoonattomaan hoitoon ja sairaalaympäristöön, odottamiseen tai riittämättömään informointiin. (Hiidenhovi 2001, 28-34.)

Terveysthuollossa asiakastyytyväisyys muodostuu tiedon, osaamisen, informoinnin ja ystävällisen asiakaspalvelun kautta hyvinvoinniksi. Hyvinvointi edistää vaikuttavuutta yhteiskunnan menestykseen, joka on julkisen sektorin päämäärä. (Pitkänen 2006, 55.) Tässä työssä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan julkisen terveydenhuollon asiakkaan kokemaa asiakastyytyväisyyttä terveydenhuollon palveluissa.

2.1.7 Asiakaskeskeisyys

Terveysthuollossa asiakaskeskeisyydessä korostuu hoitohenkilöstön ja asiakkaan välinen tasa-arvo, vallan ja vastuun jakaminen sekä yhteistyö. Asiakasta kannustetaan ottamaan osaa hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Koponen 2012, 27.) Asiakaskeskeisissä yrityksissä asiakkaan palveleminen on keskeinen työn organisoimisen tavoite, jolloin asiakkaan arvoja ja näkemyksiä pidetään tärkeinä ja laatua arvioidaan asiakkaan silmin. Terveysthuollossa asiakaskeskeisellä otteella korostetaan asiakkaita, potilaita sekä heidän läheisiä huomioivaa toimintamallia. Toimintamallin perusta on nähdä asiakas yksilöllisenä ja oman elämänsä asiantuntijana. Asiakaskeskeisessä toimintamallissa asiakas näyttäytyy kuluttajana, joka hankkii

asiantuntijalta tarvitsemiaan palveluita tai tuotteita. (Hiidenhovi 2001, 25.) Ihmisen itsemääräämistä korostava toimijanäkökulma vaatii asiantuntijalta vahvaa tehtäväkeskeistä osaamista, joustamista sekä monimuotoista, reflektiivistä ja arvioivaa ammatillisuutta (Viljamaa 2003, 43).

Asiakaspalautteiden kerääminen on lisääntynyt terveydenhuollossa ja niiden avulla pyritään yhä enemmän toteuttamaan asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita. On havaittu, että asiakaskeskeisen toiminnan laadusta ei voida puhua ilman, että asiakkaat ovat itse saaneet sanoa mielipiteensä. Julkisen palvelujen kehittämistyössä käyttäjän eli asiakkaan näkökulmaa ei voida korostaa liikaa ja palautteen avulla saadaan tietoa työn vaikuttavuudesta ja osuvuudesta ja se toimii keskeisenä toiminnan arvioinnin välineenä. Ammatillisessa asiantuntemuksessa on tapahtunut myös vuosien varrella muutosta kuuntelevaan, pohtivaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Hyvän asiantuntijan ominaisuuksissa korostuu tilanneherkkyys, joustavuus sekä valmius sopeutua uusiin ympäristöihin. Hyvä asiantuntija tunnistaa asiakkaan tarpeet, ja pystyy yhdistämään koulutuksensa ja kokemuksensa asiakkaan odotuksia ja tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. (Viljamaa 2003, 42.)

Asiakaskeskeisen yrityksen tulee nähdä itsensä palveluyrityksenä ja pystyä luomaan sekä hallitsemaan kokonaisvaltaista palvelutarjoamaa asiakkailleen. Asiakaskeskeisen palvelujärjestelmän henkilökunta on sitoutunut ja motivoitunut työskentelemään asiakaslähtöisinä palvelutyöntekijöinä. Palvelujärjestelmän tuotantoa, huoltoa, hallintoa ja palvelua tukevat tietotekniset järjestelmät ja tekniikat on suunniteltu asiakaslähtöisesti, ei pelkästään sisäistä tehokkuutta ja tuotantoa korostavaksi (Grönroos 2010, 60). Tässä työssä asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan asiakaskeskeistä toimintatapaa julkisen terveydenhuollon palveluissa.

2.1.8 Asiakasarvo

Asiakkaalle muodostuu arvoa hänen päivittäisiin toimintoihinsa ja prosesseihinsa vasta, kun hän voi käyttää tuotetta tai palvelua hyväkseen. Yrityksen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa yritys tarjoaa asiakkaalle resursseja ja palveluprosesseja, joiden kautta yrityksen tehtävänä on tukea asiakkaan arvonmuodostusta. Asiakas luo arvoa itse, mutta arvoa muodostavat myös yritys ja asiakas yhdessä. (Grönroos 2010, 192.) Asiakaslähtöisellä toimintatavalla pyritään tuottamaan arvoa prosesseja sovittamalla molemmille osapuolille (Hiidenhovi, 2001 26).

Asiakkaan arvonmuodostus koostuu palvelutapaamisisten ja koko palvelusuhteen kokemuksista sekä yksittäisistä episodeista. Arvon muodostumiseen sisältyy aina suhteen hyötyjä, joita ovat esimerkiksi luottamus palveluntuottajaan tai sosiaaliset ja tekniset sidokset osapuolten välillä. Nämä hyödyt ovat todellisia arvoa tuottavia elementtejä, joiden merkitys voi olla suuri tai pieni ja vaihdella ajan mittaan. Arvoon sisältyy aina myös uhraus palvelusuhteen vuoksi,

joka voi olla esimerkiksi palvelusta maksettava hinta tai odottamiseen käytetty aika. Nämä palvelusuhteen hyödyt ja uhraukset vaikuttavat asiakkaan kokemaan kokonaisarvoon palvelusta. Asiakkaan kokemaa arvoa on mahdollista kasvattaa lisäämällä hyötyjä suhteessa uhrauksiin, mikä voi tarkoittaa esimerkiksi lisäpalveluja tai palvelujen saatavuuden parantamista. Lisäarvon merkitys asiakkaalle voi kuitenkin olla joko positiivinen tai negatiivinen riippuen siitä, kokeeko asiakas saamansa ylimääräisen hyödyn itselleen tarpeellisenä. Positiivisena kokonaisarvoa nostavana lisänä koetaan esimerkiksi palvelun nopeus ja huomaavainen sekä ystävällinen asiakaspalvelu. Negatiivista lisäarvoa tuottavat epäystävälliset ja osaamattomat työntekijät, pitkät jonotusajat tai monimutkaiset järjestelmät. Lisäarvoa asiakkaille on tehokkainta tuottaa parantamalla vanhaa, kuin luomalla uutta. Edellä mainittuja prosesseja ja asiakassuhteiden kontakteja tulisi yrityksissä hoitaa palveluina eikä hallinnollisina rutineina tai asiakasvihamielisesti, jotta ne eivät vaikuttaisi negatiivisesti asiakkaiden kokemaan palvelun kokonaisarvoon. (Grönroos 2010, 193-196.)

2.2 Kohtaamisen elementit

Sanaton vuorovaikutus ilmaisee sen, mitä sanallinen vuorovaikutus ei voi ilmaista ja se on yleisempää kuin sanallinen vuorovaikutus. Sanattomalla vuorovaikutuksella hoidossa ratkaistaan ihmisten vuorovaikutukseen ja vaikutelmiin liittyviä kysymyksiä sekä ilmaistaan tärkeitä positiivisia ja lämpimiä tunteita. Sanaton vuorovaikutus muodostaa kokonaisuuden ja on riippuvainen kontekstista ja sen ilmaiseminen on kulttuurisidonnaista sekä opittua. Sanattomassa vuorovaikutuksessa korostuu katsekontakti, kuunteleminen, pään nyökkäys, hymyileminen ja vartalon asento, kun asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksen tavoitteena on yhteistyön rakentaminen. Suora katsekontakti on osoitus avoimuudesta, luotettavuudesta ja uskottavuudesta ja se tukee yksilön kykyä ilmaista asiansa. Katsekontaktin avulla ilmaistaan empatiaa, lämpöä ja kiinnostusta asiakkaalle sekä sitoutumista yhteistoimintaan toisen henkilön kanssa. Huomioitavaa on, että tuijottava katse voi olla myös osoitus vallasta. (Vuokila-Oikkonen 2002, 35-36.)

Kosketus vaikuttaa ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Kosketuksella on kommunikatiivisesti sekä emotionaalisesti vahva merkitys vuorovaikutuksessa. Kosketuksen kautta välittyvät positiiviset tunteet kuten sympatia, henkinen tuki, myötätunto sekä ymmärrys ja yksi kosketuksen päätehtävistä on sen lohduttava ja rauhoittava vaikutus. Kosketukseen liittyy myös kulttuurisia normeja kuten uskonto, sukupuoli ja valta ja kosketuksen avulla syntyy fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset rajat suhteessa toisiin ihmisiin. (Suominen 2014, 61-62, 205.)

Kosketus on sanatonta viestintää, intiimiä ja olennainen osa ihmisen käyttäytymistä. Ihminen tarvitsee kosketusta ja haluaa koskea. Samalla kosketus on ihmisen intiimialueelle tunkeutuminen, jolloin koskijan vartalon lämpö, haju, ääni ja hengitys voidaan tarkasti aistia. Kosketus

on olennainen osa hoitotyötä, mutta instrumentaalinen kosketus on yleisempää kuin tunnepitoinen kosketus. Kosketuksen avulla voidaan luoda kontakti potilaaseen, tuottaa turvallisuuden tunnetta, vahvistaa positiivisia tuntemuksia, havainnollistaa hoitoa, rauhoittaa ja helliä sekä kannustaa potilasta. Suurin osa potilaista pitää kosketusta oikeutettuna hoitotoimenpiteiden aikana eivätkä pidä sitä kiusallisena. Ei-välttämättömänä kosketuksena pidetään spontaaneissa tilanteissa syntynyttä kosketusta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi kädestä pitämistä hoitotapahtuman ulkopuolella tai hoitohenkilöstön lähellä olemista. Ei-välttämättömällä kosketuksella voi osoittaa ymmärrystä ja huomiota, välittämistä, lohduttamista sekä läsnäoloa. Tunnepitoinen kosketus vaatii hyvän vuorovaikutussuhteen, ettei asiakas tai potilas ymmärrä kosketusta väärin. Kaikki eivät myöskään pidä kosketuksesta ja on tärkeää, että hoitohenkilöstö ymmärtää vastuunsa hyvän hoitosuhteen luomisessa, osaa lukea tilannetta eikä käytä tunnepitoista kosketusta automaattisesti, jos potilas ei sitä halua. Hoitohenkilöstöllä on suuri merkitys siihen, miten hoitosuhde alkaa ja miten potilas kokee tulotilanteen. Välttämätöntä kosketusta on hoitotoimenpiteissä esiintyvä kosketus, jota ilman hoidon suorittaminen ei olisi mahdollista. Tähän potilaat osaavat varautua jo tullessaan sairaalaan, ja hoitohenkilöstön kosketus sekä lähellä olo hyväksytään, kun potilas on sairaana. Vaikka hoitotoimenpiteissä esiintyvää kosketusta ei koeta yksityisyyttä loukkaavana tai henkilökohtaiseen tilaan puuttumisena, tulee hoitotoimenpiteissä silti käyttäytyä huomaavaisesti, yksilöä kunnioittaen. (Rosqvist 2003, 33-35.)

Kunnioitus on toimintaa ja ilmaisua, joka ei tapahdu itsestään, vaan sen viestiminen edellyttää, että toinen voi tuntea sen vakuuttavien sanojen ja eleiden kautta. Kunnioittaminen tarkoittaa arvon antamista toiselle, niin että hän tulee nähdyksi kokonaisena ihmisenä, jonka olemassaololla on merkitystä. Kunnioitusta viestivä toiminta on yksinkertaisimmillaan muiden huomioonottamista. (Sennett 2004, 17, 69, 205.) Yksi hoitotyön tärkeimmistä arvoista on yksilön ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Potilaan kunnioittamiseen liittyvät keskeisesti yksityisyys, itsenäisyys, luottamus, humanisuus, kumppanuus, henkilökohtaisuus, eheys, turvallisuus ja toivo. Kunnioittaminen on ensisijaisesti arvokäsite, joka esiintyy potilaan kohtelua kuvaavana toivottavana piirteenä. (Pihlainen 2000, 19.) Hoitotieteen ihmiskäsityksessä yksilö otetaan huomioon kokonaiselämäntilanteen, ei vain parannettavan sairauden kautta. Tasavertaiseen vuorovaikutukseen pyrkiminen ilmentää halua toimia potilaan parhaaksi hänen yksilöllisyyttään kunnioittaen. (Eriksson-Piela 2003, 102-104.)

Läsnä olevan ja aidon kuuntelemisen avulla parannetaan vuorovaikutusta. Kuunteleminen on rakentavan ja hyvän vuorovaikutuksen edellytys ja vaatii tietoisien asettumisen kuuntelemiseen tilaan. (Dunderfelt 2015, 17.) Aktiivisessa kuuntelemisessa kuuntelija pyrkii saamaan kertojan vakuuttuneeksi siitä, että hän todella arvostaa häntä ja hänen sanottavaansa ja pyrkii ymmärtämään kertojan näkökulmaa ilman omia tulkintojaan. Aktiivinen kuuntelija ei oleta tietä-

vänsä, mitä toinen aikoo sanoa eikä tuomitse tai arvioi kertojaa ja antaa kertojalle aikaa sanoa asiansa omalla tavallaan ja ajallaan. Aktiivinen kuunteleminen on tilannesidonnaista, kokonaisvaltaista tulkintaa kaikilla aisteilla ja koko keholla, ei pelkästään kuuloaistin avulla. Ihminen puhuu vapaasti vain kokiessaan hyväksyntää, jolloin aktiivisessa kuuntelussa on tärkeää viestiä hyväksyntä sanattomasti esimerkiksi katsekontaktilla tai kehonkielellä. (Louhela 2010, 107-108.) Hyvässä, läsnä olevassa ja vastaanottavassa kuuntelemisessä viestitetään, että kuuntelija arvostaa kertojaa, ei vastusta häntä eikä yritä asettua kertojan yläpuolelle. Olennaista hyvässä kuuntelemisessä on läsnäolo sekä valmius vastaanottaa toisen ihmisen näkemyks. (Dunderfelt 2016, 128.)

Kiireettömyys syntyy mahdollisen kiireen hallinnasta. Kiire syntyy usein siitä, ettei hallita määritettyä aikaa esimerkiksi jonkin työtehtävän kautta. Työnantaja voi määritellä normatiivisen ajan tietyllä työtehtävälle ja työntekijä saattaa kokea työtehtävän vievän ajan realistisempana, jolloin kiireen tuntu lisääntyy ja kiireettömyyttä on vaikea hallita. Kiireen hallintaan vaikuttavat siis työntekijän työtapojen ja annettujen aikanormien toimivuus. Kun työntekijän kokemus realistinen työtehtävään kuluva aika sekä työnantajan määrittelemä normiaika ovat tarpeeksi lähellä toisiaan, tuntuu työtehtävä kiireettömältä ja tuolloin työn tuottavuus paranee ja hyvä asiakaskokemus lisääntyy. Usein kiireettömyys ja kiire nähdään yksilön oman toiminnan aiheuttamana ongelmana, mutta usein kuitenkin kiirettä synnytetään myös työyhteisön taholta. Aiemmin mainitut normiajat työtehtäville tulisi määritellä työnantajan näkökulmasta niin, että ne vastaisivat mahdollisimman paljon työntekijän kokemaa realistista aikaa. Kiireettömyyden tuntuun voidaan lisäksi vaikuttaa työvälineiden oikeellisuudella, oikealla työnjaolla sekä sovitulla säännöllä. Lisäksi työntekijän motivaatio työtehtävää kohtaan voi vähentää kiirettä ja sitä kautta vaikuttaa asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta. (Niemi 2006, 34-35, 43-44.)

Kohteliaisuuteen liittyy molemminpuolista kunnioitusta sekä toisen tunteiden tai tarpeiden huomioimista. Kohteliaisuus voi esiintyä sanallisesti ja sanattomasti. (Holmes & Stubbe 2014, 5-6.) Kohteliaisuus on erilaista erilaisissa kulttuureissa ja se on tärkeä huomioida ihmisten kanssakäymisessä. Jokaisessa kielessä on omanlaisia termejä, joita käytetään lisäämään esimerkiksi kanssakäymisessä olevaa kohteliaista keskustelua. Suomessa esimerkiksi teitittely on yksi kohteliaan kanssakäymisen muoto. Teitittelyä käytetään etenkin vanhempia ihmisiä kohdatessa. Usein kohteliasuus muovautuu erilaisia ihmisiä tavatessa ja on huomattu, että liian helposti ihmiset päättelevät miten kohteliaisuus tulisi ottaa huomioon kenenkin kanssa. Tämä voi aiheuttaa sen, että arvio kohteliaisuuden muodosta menee väärin ja esimerkiksi toinen osapuoli kokeekin kohtaamisen huonona. On ihmisiä, jotka käyttävät aina tietynlaista kohteliaisuuden muotoa ja on niitä, jotka muovaavat kohteliaan käyttäytymisen tilanteen mukaan. Suomessa on useita kohteliaisuuteen liittyviä tapoja. Esimerkiksi aiemmin mainittu teitittely sekä hyvästely, tervehtiminen, anteeksipyyttäminen ja kiittäminen ovat kohteliaan käyttäytymisen muotoja. (Hickey & Stewart 2014, 189-190, 193, 198-199.)

Ymmärtäminen on sosiaalista, yhteisen merkityksen jakamista sekä asian ilmaisemista omin sanoin. Ymmärtämiseen sisältyy vuorovaikutus ymmärtäjän sekä ymmärtämisen kohteen ja kontekstin välillä. Ymmärtämisessä ymmärtämiskonteksti antaa merkityksen uudelle asialle ja se konteksti missä ymmärrämme, sulautuu merkityksen muodostamiseen monin tavoin. Joka-päiväinen ymmärtäminen perustuu yhteiseen kieleen, traditioon ja tulkintahorisonttiin, jossa on tärkeää suhteuttaa ymmärrettävään ilmiöön liittyvä puhetapa ja termistö muihin kieliyh-teisön puhetapoihin. Ymmärtäminen on kuin kielenkääntämistä, jossa toisen käyttämät sanat tulevat osaksi ymmärtäjän omaa sanastoa. Psykologiassa keskustelussa tapahtuvalla ymmärtä-misellä tarkoitetaan asettumista toisen asemaan, jolloin asia nähdään hänen näkökulmastaan ja ymmärretään mitä hän tarkoittaa. Tällöin ymmärtämisen kohteena on keskustelun aiheena oleva ilmiö tai asia, ei toinen ihminen. Ymmärtäminen on yksimielisyyttä ymmärtämisen koh-teesta, jolla tarkoitetaan yhteisen kielen muodostamista niin, että yhteinen toiminta ja kes-kustelu ovat mahdollisia keskusteluosapuolille. Yksinkertaisimmillaan ymmärtäminen ja yksi-mielisyys tarkoittaa yhteistä asiaa ja yhteistä kieltä, josta keskustellaan. Yhteistä ymmärrystä syntyy, kun keskustelulla on yhteinen puheenaihe eli kohde ja keskustelijat puhuvat samaa kieltä. Tunnusmerkinä yhteiselle ymmärrykselle on se, että keskustelu päätetään tai se jat-kuu yhteisymmärryksessä. (Valleala 2006, 25-35.)

Ymmärtämiseen liittyy myös puheen havaitseminen ja vastaanottaminen. Puheen havaitsemi-nen on monivaiheinen prosessi, jolle on ominaista moniaistisuus, jossa yhdistyy auditiivisen ja visuaalisen kanavan tuottama tieto. Puheen havaitseminen on myös vaativampaa kuin tekstin lukeminen, joka edellyttää kuulijalta aktiivista toimintaa sanoman tulkitsijana. Tekstinlue-misessa on mahdollista palata taaksepäin, jos jotain jää ymmärtämättä, mikä ei puheen vas-taanottamisessa ole mahdollista. Puheen vastaanottamisessa työmuistilla on keskeinen rooli ja lisäksi se vaatii kognitiivisten sekä havaintotoimintojen nopeaa yhteistyötä. Myös toimin-nallisella ja visuaalisella ympäristöllä on vaikutusta puheen tulkintaan ja prosessointiin. Eri-tyisesti vanhemmilla ihmisillä heikentynyt kuulo, työmuistin, informaation prosessointinopeu-den ja induktiivisen päättelyn ikääntymismuutokset vaikuttavat puheen vastaanottoon. (Hau-tala 2013, 36-39.)

Ystävällisyys on tapa toimia toista kohtaan. Ystävällisyys on toisen huomioon ottamista sekä avunantoa ihmiseltä toiselle, johon liittyy hellävaraista toimintaa sekä positiivisia sanoja. Hellävaraisuus liittyy ystävällisyyteen voimakkaasti, koska pehmeä kosketus, lämmin halaus, välittävä katse tai ymmärtäväinen hymy ovat osa sitä ja ystävällisyyden kokonaisuus koostuu näistä. Ystävällisyys on yksinkertaisia eleitä sekä sitä, että ollaan mukavia toisille tilanteesta huolimatta. Ystävällisyyden ei pidä kohdentua tiettyyn henkilöön vaan olisi hyvä pyrkiä siihen, että jokaiselle läheiselle, tuntemattomalle tai asiakkaalle ollaan kohteliaita paikasta ja ajasta riippumatta. Kun toimitaan ystävällisesti esimerkiksi asiakkaita kohtaan, luottamus kyseiseen palvelutapahtumaan lisääntyy. Ystävällisyys välittää kunnioitusta toista kohtaan ja ystävälli-nen olemus sekä siitä johtuva käyttäytyminen lisää itsekunnioitusta koska on saanut hyvää

kohtelua tai palvelua. Ystävällinen olemus usein antaa takaisin, useimmiten positiivista käyttäytymistä kohteelta, joten se on siis molemminpuolista. (Koenig 2014, 3-5.)

Myötätunto tarkoittaa kykyä asettua toisen asemaan sekä osoittamista, että ymmärtää ja huomioi toisen. Myötätunto tuo taidon tunnistaa toisen kärsimystä sekä helpottaa toisen kokemuksia. Myötätuntoa voidaan verrata empatiaan. Kun työntekijällä on hyvä myötätunto asiakasta kohtaan, hän pystyy mahdollisesta kiireestäkin huolimatta asettua asiakkaan asemaan sekä ymmärtää häntä. Välttämättä sanoja ei tarvita, vaan katse tai hymykin voi luoda myötätunnon ja luottamuksen asiakasta kohtaan. Myötätuntoinen työntekijä huomioi työn eettiset näkökulmat ja ymmärtää asiakkaiden tunteita. Hyvä myötätunto voi nopeuttaa prosesseja sekä lisätä asiakkaan motivaatiota mahdollisia muutoksia kohtaan. Myötätunnon annossa on työntekijän kuitenkin tärkeä huomioida, ettei hän päästä itseään myötätuntuupumukseen eli stressitilaan jossa mahdollista kärsivää ihmistä halutaan niin sanotusti auttaa liikaa. (Raatikainen 2015, 119-121.)

Tervehtiminen perustuu sosiaalisen suhteen luomiseen ja se on yksi vuorovaikutuksen minimimuotoja. Sosiaalisen suhteen syntymiseen vaaditaan tilanne, jossa se on mahdollista luoda ja hyväksyä. Pelkkä fyysinen kohtaaminen ei tarkoita sosiaalista suhdetta, vaan sosiaalinen suhde aloitetaan merkkien vaihtamisella, eli tervehtimisellä, jolla se symbolisesti hyväksytään. Tervehtimis- ja hyvästelykäyttäytymisen on ensisijaisesti tarkoitus huomioida toinen ihminen joko katsekontaktilla, fyysisellä tai sanallisella eleellä sekä luoda identifioinnin eli tunnistamisen kehykset tulevaa toimintaa varten. Erityisesti ennestään tuntemattomien ihmisten kesken tervehtimisellä on epävarmuuden ja levottomuuden poistamisen merkitys sekä turvallisuudentunnetta ja keskinäistä hyväksyntää lisäävä vaikutus. Tervehtimättä jättämisellä voidaan myös sulkea sosiaalisen piirin ulkopuolelle tai ilmaista sosiaalisen suhteen solmimisen haluamattomuutta. (Suominen 2014, 71-73.)

Kohtaamistilanteessa tervehtiminen ja siihen liittyvä esittäytyminen on luonteva keskustelunavaus. Tervehtiminen tulisi suorittaa kiireettömästi ja toinen ihminen huomioiden rauhallisella ja kuuluvalla äänellä, jolloin ilmapiiri kevenee ja vuorovaikutuksesta muodostuu luonnollista. Työelämässä esittäytymisen yhteydessä kerrotaan koko nimi sekä titteli. (Valonen 1998, 9-12.) Kätteleminen on tunnetuin tervehtimis- ja hyvästelyele, jolla voidaan viestittää muun muassa luottamusta, hyvántahtoisuutta, kunnioitusta ja samanmielisyyttä. Kättely on yksi sosiaalisen suhteen vahvistamisen merkki. Terveystieteidenhuollossa kättelyllä voi olla hoitosuhteen kannalta positiivisia, luottamusta ja ystävällisyyttä korostavia vaikutuksia. Kättely hoitotilanteessa on nähty tasa-arvoisuuden ja inhimillisyyden merkinä, ja kunnioituksen osoituksena lääkärin taholta. Kuitenkin jo 1900-luvulta lähtien huoli kättelyn epähygienisyydestä on saanut ihmisiä välttämään kättelyä, ja erityisesti terveystieteidenhuollossa kättelyn välttämällä on pyritty parantamaan hygienian tasoa. Muiden kanavien, esimerkiksi katsekontaktin, merki-

tystä tulee korostaa, jos kättely aiotaan korvata eleellä johon ei liity fyysistä kosketusta. Kättelykieltoa ei kuitenkaan noudateta kaikissa sairaaloissa, jolloin on muodostettu toimintatapa, jossa yhdistyy potilasturvallisuus hyvän käsihygienian kautta sekä sosiaalinen vuorovaikutus, jolloin hoitohenkilökunta pyrkii hyvään vuorovaikutukseen noudattamalla samalla hyvää käsihygieniaa esimerkiksi desinfioimalla kädet kättelyn jälkeen. (Suominen 2014, 207, 215-222.)

Kohtaamiseen liittyy hyvin vahvasti osapuolien läsnäolo. Hoitotyössä läsnäololla on henkinen, fyysinen, holistinen sekä terapeutti ulottuvuus. Hoitotyössä hoitajalta vaaditaan täydellistä läsnäoloa, jolloin on mahdollista luoda avoin ja turvallinen ilmapiiri. Hoitotyössä läsnäolon avulla voidaan myös ymmärtää, hahmottaa ja jäsentää ilmiöitä ja tekijöitä hoitamisen tilanteissa. Erilaiset tunteet tulevat esiin usein ilman sanallista kommunikaatiota ilmeiden ja eleiden kautta, jolloin näiden tunnistamiseen vaaditaan huomioimisen taitoa sekä herkkyyttä. Tietoa ihmisen inhimillisestä olemuksesta tarvitaan läsnäoloon sekä tunteiden havaitsemiseen. Hoitotyössä tämä on mahdollista aktiivisella ja molemminpuolisella vuorovaikutuksella, osallistumalla, kuuntelemalla, kosketuksen kautta, keskustelemalla, ohjaamalla sekä tarkkailemalla. (Haho 2006, 146-147.)

2.3 Palvelukohtaamista ohjaavat arvot ja normit

Yleisenä käsityksenä arvoa käytetään kuvaamaan sitä, mitä pidetään tavoiteltavana, arvokkaana ja hyvänä. Arvot ovat korvanneet hyveet modernisaation seurauksena 1900-luvulla, eikä arvoihin liity samanlaista moraalista velvoitetta kuin hyveisiin. Arvoilla on monia eri näkökulmista riippuvia merkityksiä ja ulottuvuuksia. Asioiden luokittelu ja arvostelu niiden arvon mukaan on ihmiselle hyvin tärkeää. (Poutiainen 2007, 56-57.)

Inhimillisen toiminnan kannalta arvot ovat tärkeitä, ja niitä käytetään ensisijaisesti toiminnan oikeuttamiseen. Arvot liittyvät siis toimintaan, sen suunnitteluun, päämäärään, keinoihin ja tuloksellisuuteen ja samalla ne toimivat tavoitteen ja päämäärän asettamisen lähtökohtana, kriteerinä valintatilanteissa sekä vaikutusten ja seurausten arvioinneissa. Hyvinä toiminnan päämäärinä ja tavoitteina ovat myönteiset arvot. Kielteisiä arvoja pidetään vältettävänä ja huonoina. Jokapäiväisessä elämässä arvot ilmenevät yksilön valintatapumuksena ja yksilölle arvokasta on vain se minkä hän tuntee ja tahtoo olevan arvokasta. Elinympäristöllä sekä kasvatuksella on vaikutusta yksilön arvoihin. Arvot luodaan ihmisten välisissä kanssakäymisissä ja arvoilla on myös julkinen ulottuvuus, eikä arvot näin ollen ole vain yhden ihmisen mielessä. (Kokko 2004, 23-25.) Arvojen tulisi näkyä käytännön toiminnassa, eikä vain erilaisissa yhteyksissä esille tuotuina ihanteina tai tavoitteina. Arvo on arvo vain, jos se näkyy toiminnassa ja voimavarojen suuntaamisessa. Vain tosiasiallisen toiminnan kautta voidaan osoittaa ihmisen sitoutuminen arvoihin. (Poutiainen 2007, 55-56.)

Arvojen lähikäsitteeksi voidaan ymmärtää normit, jotka liittyvät myös moraalitajunnan kehittymiseen. Normit ovat toimintaa ohjaavia yhteisiä käsityksiä tai kirjoitettuja sääntöjä, joiden avulla arvojen edellyttämiä valintoja voidaan toteuttaa. Normeihin liittyy myös erilaisten rangaistuksien uhka, joka voi vaihdella paheksumisesta kuolemanrangaistukseen. Ihminen oppii noudattamaan yhteisön normeja, ja näiden sisäistettyjen normien rikkomisesta aiheutuu omantunnontuskia ja katumusta. Yksilön moraalitajunta on käsitteellinen kokonaisuus, joka kehittyy jatkuvasti. Normit ja arvot eroavat toisistaan siinä, että normit toimivat eräänlaisena käyttäytymisen ohjeistuksena tietyssä tilanteessa ja arvot viittaavat tapaan käyttäytyä ja asettaa päämääriä ja ovat sisäisempiä ja henkilökohtaisempia. (Poutiainen 2007, 63-64.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toiminta pohjautuu Helsingin kaupungin kaupunkistrategiaan (Helsingin kaupunki 2017, kaupunkistrategia 2017-2021). Lisäksi sosiaali- ja terveystoimen toimiala tuottaa vuosittain käyttösuunnitelman, jolla kuvataan, miten kaupunkistrategiaa vuosittain toteutetaan. Käyttösuunnitelmassa kuvataan Helsingin kaupungin toimintaa ohjaavia arvoja ja nostetaan esille niitä arvoja, joita minäkin vuonna tarkemmin tullessaan toteuttamaan esimerkiksi konkreettisten muutosten vuoksi. Helsingin kaupungin toimintaa ohjaavia arvoja ovat asukaslähtöisyys, ekologisuus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämysteisyys. Helsingin kaupungin vuoden 2018 käyttösuunnitelmassa kuvataan lyhyesti kaupungin tavoitteet vuodelle 2018 ja näitä tavoitteita ohjaavat yllä mainitut arvot, jotka tulee ottaa huomioon toimintaa toteutettaessa. Helsingin kaupungin tavoitteena on: *"Laadukkaat ja kaupunkilaisten arjen kannalta toimivat palvelut. Toimivuus rakentuu yhdenvertaisuudelle, vahvalle sosiaaliselle koheesiolle ja avoimelle osallistavalle toimintatavalle. Helsinki edistää suvaitsevaisuutta, monimuotoisuutta ja elävää kaksikielisyyttä."* Suunnitelman tavoite nojautuu kaupungin arvoihin ja tässä opinnäytetyössä pyritään noudattamaan näitä arvoja sekä tuottamaan sen kaltaisen palvelukohtaamiskriteeristö, että vuoden 2018 tavoite on otettu huomioon. Käyttösuunnitelmassa tavoitellaan myös asiakaskokemuksen vahvistamista sekä asiakkaan roolin huomioimista kehittämisessä. Tämä tavoite on tärkeä myös tämän työn lopputuloksen kannalta. Kun palvelukohtaamiseen panostetaan, asiakas kokee palvelun parempana. Asiakkaan rooli kehittämisessä on tärkeää, jotta palvelukohtaamiskriteeristö saadaan kehitettyä asiakasnäkökulman avulla. Käyttösuunnitelmassa on jo huomioitu asiakaskokemuksen vahvistaminen esimerkiksi henkilökunnan valmennusten avulla, mutta palvelukohtaamiskriteeristö tuottaisi lisäarvoa työntekijöille palvelua antaessa. (Helsingin kaupunki 2017, käyttösuunnitelma 2018.)

2.4 Synteesi

Palvelukohtaaminen tai kohtaaminen terveydenhuollossa asiakkaan näkökulmasta on hyvin tärkeä perusperiaate sille, miten asiakas kokee palvelun käytyään terveydenhuollon piirissä esimerkiksi hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Tämän hetkinen tilanne asiakkaiden näkökul-

masta voi vaihdella suurestikin ja tässä tutkimuksessa halutaan tietää, miten asiakkaat kokevat palvelukohtaamisen terveydenhuollossa, jotta sitä voidaan kehittää parempaan suuntaan. Tutkimuksessa etsitään vastausta nykytilalle eri palvelukohtaamisen kriteerien kautta. Sitä kautta voidaan arvioida, mitkä asiat toteutuvat palvelukohtaamisissa asiakkaiden näkökulmasta tällä hetkellä.

Tutkimuksessa halutaan tietää, mitkä asiat ovat asiakkaille tärkeitä terveydenhuollon kohtaamisissa ja vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa arvioidaan, mistä koostuu hyvä palvelukohtaaminen ja mitkä asiat ovat asiakkaille tärkeitä, kun heidät kohdataan julkisessa terveydenhuollossa. Työn teoreettinen viitekehys nojaa jo tuotettuun teoriaan palvelun eri osa-alueista joista palvelukohtaaminen koostuu. Näitä osa-alueita tullaan hyödyntämään tutkimuksen kyselylomakkeessa ja vastaajia pyydetään arvioimaan, mitkä palvelukohtaamisen kriteerit ovat heille tärkeitä ja mitkä vähemmän tärkeitä. Tämä asteikko auttaa tutkijoita huomioimaan kriteerien tärkeysjärjestyksen, jotta palvelukohtaaminen voidaan kehittää mahdollisimman hyväksi ja asiakasta palvelevaksi. Kun tutkimuksessa saadaan selville asiakkaiden mielipide tämän hetkisestä palvelukohtaamisesta sekä palvelukohtaamisen tärkeimmistä kriteereistä, saadaan tutkimuskysymyksille vastaukset ja voidaan kehittää hyvän palvelukohtaamisen kriteerit asiakkaiden näkökulma huomioon ottaen.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida asiakaslähtöisesti hyvän palvelukohtaamisen sisältö. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hoitohenkilöstölle hyvän palvelukohtaamisen kriteerit, joiden avulla voidaan kehittää yhtenäinen hyvän palvelukohtaamisen sisältö ja laatu julkiseen terveydenhuoltoon toimipisteestä riippumatta.

Tavoitteena on

- arvioida asiakaslähtöisesti hyvän palvelukohtaamisen sisältö
- kehittää hoitohenkilöstölle hyvän palvelukohtaamisen kriteerit

Tavoitteeseen vastataan seuraavien tutkimuskysymysten avulla

- Miten palvelukohtaaminen asiakkaan kanssa toteutuu tällä hetkellä?
- Mitkä asiat ovat asiakkaille tärkeitä julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa hoitohenkilöstön kanssa?
- Millaisista asioista hyvä palvelukohtaaminen koostuu asiakkaiden mielestä?

4 Tutkimusmenetelmät

Metodologia eli menetelmäoppi on peruslähtökohta todellisuutta koskevalle tiedolle. Se on myös tieteellistä näkemystä tutkitusta asiasta tai maailmankatsomusta. Metodologia ilmentää sen, miten etsimämme tieto saavutetaan sekä ymmärretään. Metodologia sisältää metodeja, jotka ovat keinoja siihen, miten tutkimuksen avulla saadaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Metodit ovat tutkijalle keinoja uuden tiedon etsimistä varten. Kun tutkimuksen metodeja tarkastellaan, ovat tärkeässä roolissa tutkimusstrategia sekä tutkimuksessa käytetyt tekniikat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 17-18.)

Tässä työssä keskitytään monimetodiseen triangulaatioon eli tutkimuskyselyyn, joka käsittää kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen lähestymistavan. Triangulaatio on useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän hyödyntämistä tutkimuksessa. Nämä metodit voivat täydentää toisiaan tai avata eri näkökulmia tutkitusta aiheesta. Tutkimustulokset kuitenkin hyödynnetään samanaikaisesti ja ne yhdistyvät tutkimuksen lopussa. Triangulaation vahvuutena ovat aineiston määrittäminen, täydentäminen, syventäminen sekä kokonais kuvan saaminen tutkitusta ilmiöstä. Heikkoudeksi voi nousta kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän oikeanlainen yhdistäminen niin, että numeeriset ja sanalliset tulokset saadaan yhteneviksi tutkimustuloksia hyödyntäviksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75-77.) Lisäksi tutkijan on osattava yhdistää tulkintoja ja johtopäätöksiä niin, että tutkimustulokset ovat varmasti paikkaansa pitäviä (Vilka 2015, 71). Triangulaation käyttö kuitenkin antaa kattavan kuvan tutkimuskohteesta, koska usein yhden tutkimusmenetelmän käyttö tuo suppeampia tutkimustuloksia. Tutkimuksessa useamman tutkimusmenetelmän käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska asiaa tarkastellaan useammasta näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 2008, 68.)

Tähän työhön toteutetaan monimetodinen tutkimuskysely, jossa perustana on aiheesta tuotettujen teorioiden triangulaatio eli yhdistäminen. Tämä tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että tutkimuskysymykset perustuvat tutkittuun teoriaan palvelukohtaamisesta ja kyselyyn vastaajat arvioivat palvelukohtaamisen kriteerien tärkeysjärjestystä sekä avoimissa kysymyksissä vastaavat palvelukohtaamiseen liittyviin tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 76.) Tutkimus tehdään kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla standardoitua kyselylomaketta hyödyntäen. Tutkimusmenetelmistä kerrotaan lisää seuraavissa luvuissa.

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä mittaa erilaisia muuttujia ja perustuu tilastollisten menetelmien käyttöön sekä erilaisten muuttujien välisten yhteyksien seurantaan. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineisto on määrällistä eli numeerista, jolloin tutkitavilta saadaan tarkkaa tilastollista tietoa tutkitusta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa

tärkeintä on vanhan tiedon vahvistaminen, ei välttämättä uuden tiedon tai teorian löytäminen. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä nämä muuttujat voivat olla selittäviä eli riippumattomia (ikä, sukupuoli, koulutus) tai selitettäviä eli riippuvia (asiakastyytyväisyys). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-57; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä aiemmista tutkimuksista tuotetut teorit sekä päätelmien teko tutkimusaineiston analysointiin perustuen. Tutkimustulokset siis kuvataan esimerkiksi tilastollisesti ja muuttujat on esitetty taulukkomuodossa. (Hirsjärvi ym. 2008, 136.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on erilaisia tutkimusasetelmia, joiden perusteella tutkimus suoritetaan. Näitä erimerkkejä ovat esimerkiksi pitkittäis- ja poikittaistutkimus sekä survey-tutkimus. Pitkittäistutkimuksessa aineisto voidaan kerätä useampaan kertaan, vaikka tutkimusilmiö pysyy samanlaisena. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään vain kerran, joten tutkimusilmiötä ei tarkastella ajallisesti etenevästi. Survey-tutkimus on yleisin hoitotieteessä käytetty tutkimusmenetelmä, jota voidaan hyödyntää sekä kvantitatiivisen, että kvalitatiivisen tutkimuksen kanssa. Survey-tutkimus suoritetaan valmiiksi laadittujen lomakkeiden avulla haastatteluna tai kyselynä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-57, 65.) Survey-tutkimuksessa kyselylomake on vakioitu niin, että jokaiselta kyselyyn vastaajalta kysytään samat asiat täsmälleen samoilla tavoilla. Tässä työssä survey-tutkimusta tullaan hyödyntämään valmiiksi laadittujen, standardoitujen, kyselylomakkeiden avulla.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä tuottaa tietoa esimerkiksi ihmisten kokemuksista, tulkinnoista, käsityksistä, näkemyksistä sekä motivaatioista. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää ihmisten erilaisia uskomuksia, asenteita ja käyttäytymistä erinäisissä muutoksissa. Kvalitatiivinen tutkimus on laaja-alaista tiedonhankintaa niin, että tutkimusaineisto kerätään todellisista tilanteista ja tutkittavien selkeät mielipiteet ovat avainasemassa tutkimustulosten kannalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista tutkijoilla ei ole vielä välttämättä mitään tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistämään teorioita, vaan tämä tutkimusmenetelmä sopii olemassa olevien tutkimusalueiden laajentamiseen, mikäli halutaan uusia näkökulmia tai epäillä jo tutkittua teoriaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa etsitään tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroja. Kvalitatiiviseen tutkimukseen halutaan saada senkaltaisia henkilöitä, jotka ilmentävät hyvin tutkittua asiaa, jotta tutkimusta varten saadaan mahdollisimman monipuolista tietoa. Kohdejoukko valitaan siis hyvin tarkoituksenmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67; Hirsjärvi ym. 2008, 160.) Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä ei tarvitse löytää suoranaista totuutta tutkittavasta asiasta vaan tutkittavien kuvaamista asioista tehdään tulkintoja eli ratkaisuja ja niiden avulla luodaan esimerkiksi uusia malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita tai kuvauksia tutkitusta asiasta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuottaa haasteita siinä, että tutkija pohtii mitä merkityksiä tutkimuksella haetaan. Tässä tutkijan on hyvä erotella, tutkitaanko

käsityksiä vai kokemuksia. Kokemus on usein tutkittavan henkilökohtainen asiaan liittyvä mielipide, kun taas käsitys on esimerkiksi tutkittavan yhteisön yleinen perinne tai tyypillinen tapa ajatella. (Vilkkä 2015, 120.)

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää on vaikea selkeästi erottaa toisistaan ja usein molempien tutkimusmenetelmien keinoja saattaa löytyä samasta tutkimuksesta. Ne ovat usein toisiaan täydentäviä tutkimusmenetelmiä ja niiden rinnakkain käyttö eli tässä opin- näytetyössäkin mainittu triangulaatio tuo nämä tutkimusmenetelmät yhteen, jolloin tutkittavasta ilmiöstä saadaan moninaisempi kuva. Vaikka kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä käsittelee usein numeroita ja kvalitatiivinen eri asioiden merkityksiä, eivät nämä kuitenkaan ole toistensa vastakkainasettelua vaan usein tarkka asioiden mittaaminen sisältää kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. (Hirsjärvi ym. 2008, 132-133.) Tässä työssä näiden kahden tutkimusmenetelmän hyödyntäminen on edellytyksenä sille, että tutkittavasta palvelukohtaamisen käsitteestä saadaan kattavaa tietoa.

4.3 Aineisto ja sen keruu

Opinnäytetyön kyselytutkimus suoritetaan Helsingin kaupungin terveysasemalla yhden viikon aikana huhtikuussa 2018. Tutkimus toteutetaan asiakasvastaanottojen yhteydessä niin, että hoitohenkilöstö jakaa tutkimukseen osallistuville henkilöille tutkimuksen suostumus- ja kyselylomakkeet, jotka tutkimukseen osallistuvat täyttävät vastaanoton jälkeen odotustilassa ja palauttavat heti takaisin hoitohenkilökunnalle. Tutkimusta varten tulostetaan 200 kysely-, sekä suostumuslomaketta. Tutkimus suoritetaan niin, että siitä koituu mahdollisimman vähän haittaa yksikön toiminnalle sekä hoitohenkilökunnalle. Käytännössä tutkimuksesta aiheutuva haitta on tutkimuksen esittelyn kestosta aiheutuva muutama ylimääräinen minuutti vastaanotoilla. Tutkimusta edeltäen tutkimuksen tekijät esittelevät terveysaseman kokouksessa hoitohenkilökunnalle tutkimuksen aiheen ja miksi tutkimus tehdään. Tämän avulla motivoidaan työntekijöitä osallistumaan tutkimuskyselyiden jakamiseen vastaanottojen yhteydessä. Tutkimuksen valmistuttua esitellään saadut tutkimustulokset terveysaseman henkilökunnalle sekä palvelukohtaamiskriteerit annetaan julkisen terveydenhuollon käyttöön.

Kyselylomakkeen avulla tehdyssä tutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisen kysymyksen itse ja vastaa siihen myös kirjallisesti. Kyselylomakkeella tehty tutkimusaineiston keruu sopii hyvin isolle joukolle, joka mahdollisesti toimii myös hajallaan. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja jää tuntemattomaksi, henkilökohtaisia tietoja ei kerätä. Kyselylomakkeen huonoina puolina voivat olla, että vastausprosentti jää alhaiseksi tai kyselylomakkeiden palautuksessa tulee viiveitä. (Vilkkä 2015, 94.) Tässä tutkimuksessa ainoastaan vastaajan ikä ja sukupuoli kysytään, joten vastaaja jää tuntemattomaksi. Tämän tutkimuksen vastaajien kattavuus pyritään saamaan korkealle niin, että vastaanottojen yhteydessä jaetaan tutkimuksen kyselylomake ja vastaanoton asiakasta pyydetään vastaamaan kyselyyn heti ja palauttamaan se tämän jälkeen

hoitohenkilökunnalle. Tämä vaikuttaa myös siihen, että vastausten palautukseen ei tule viiveitä, koska lomaketta ei saa viedä esimerkiksi kotiin.

Määrällistä tai laadullistakin tutkimusta tehdessä on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että kyselylomake eli mittaristo on suunniteltu hyvin. Tärkein tavoite on tietää, mihin tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia, jotta kyselylomake voidaan suunnitella vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen taustamuuttujat eli esimerkiksi tutkimuksen vastaajan sukupuoli tai ikä voidaan lisäksi kysyä, mikäli halutaan saada tietoa tutkimuksen muuttujiin. (Vilkkä 2015, 105.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 2) on monivalintakysymyksiä, joiden kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa, että näiden kysymysten vastauksia voidaan esimerkiksi vertailla. Jo aiemmin mainittu survey-tutkimus on kyselytutkimuksen muoto, jota tullaan tässä tutkimuksessa hyödyntämään. Survey tarkoittaa kyselyn muotoa, missä tutkimusaineiston on kerätty hyvin standardoidusti eli jokaiselta vastaajalta kysytään kyselyssä täysin samat asiat samoilla tavoilla. (Vilkkä 2015, 106; Hirsjärvi ym. 2008, 188.) Kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu kohderyhmä huomioon ottaen niin kuin Vilkkä (2015) myös kirjassaan tästä kirjoittaa. Kyselylomakkeen kysymykset ovat luotu yksinkertaisiksi ja vastaajalle tutulla tavalla. Palvelukohtaamisen käsite on selitetty kyselylomakkeen alussa. Vilkan (2015) ohjeen mukaan kysymysten järjestys on harkittu ja huomioitu vastaajien näkökulmasta. Kysymysten johdonmukaisuus auttaa vastaajaa etenemään kysymyksestä toiseen. Tässä tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta, mutta määrällisen ja laadullisen tutkimuksen monimetodisuus tuo tutkimustulosten analysointiin moninaisuutta niin, että tulokset analysoidaan molempien tutkimusmenetelmien analyysitapoja hyödyntäen.

Tutkimuskysely suoritettiin Helsingin kaupungin terveysasemalla huhtikuun kolmannella viikolla vuonna 2018. Ennen tutkimuskyselyn suorittamista hoitohenkilökunnalle pidettiin kaksi erillistä infotilaisuutta, joissa kerrottiin tutkimuksen taustat, tarkoitus ja tavoite. Tässä yhteydessä henkilökunnalla oli mahdollista tutustua kyselylomakkeeseen etukäteen, esittää tarkeitavia kysymyksiä tutkimukseen liittyen, sekä ottaa esiin käytännön toteutukseen liittyviä asioita. Infotilaisuuden tarkoituksena oli henkilökunnan tiedottaminen sekä motivointi tutkimukseen liittyen, mutta myös varautuminen mahdollisiin ongelmiin tutkimuskyselyyn liittyen. Päivää ennen tutkimuksen aloittamista lähetettiin vielä tiedote asiasta sähköpostilla koko henkilökunnalle. Tällä haluttiin varmistaa se, että kaikki olivat tietoisia tutkimuksesta ja tiesivät ottaa asiakkaiden palauttamia kyselylomakkeita vastaan sekä osasivat vastata mahdollisiin kysymyksiin kyselykaavakkeeseen liittyen.

Tutkimusaineiston keruu huhtikuun kolmannella viikolla sujui ongelmitta. Jokaiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle jaettiin kyselylomakkeita alussa viisi kappaletta ja tarpeen mukaan heille tulostettiin niitä lisää, mikäli kaikki kyselylomakkeet oli jaettu ennen tutkimusviikon loppua. Hoitajista suurin osa käytti ainoastaan annetut viisi lomaketta tai vähemmän, mutta

toimiston työntekijät jakoivat tutkimuskyselyitä yhdessä suuremman määrän. Tutkimuksen kyselylomakkeita palautui tutkijoille tutkimusviikon aikana sekä sen loputtua. Tutkimusviikon aikana hoitohenkilökunta ei tarvinnut apua tutkijoilta lomakkeiden jakamiseen tai asiakkaiden heille esittämiin kysymyksiin liittyen. Hoitohenkilökunta koki, että tutkimusviikko sujui hyvin ja kyselylomakkeiden jakamisesta ei aiheutunut heille ylimääräistä työtä. Tutkijoiden näkökulmasta hoitohenkilökunta suhtautui tutkimukseen positiivisesti ja tutkimuskysely saatiin suoritettua toivotulla tavalla.

4.4 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään kahta erilaista aineiston analyysitapaa, koska tutkimus sisältää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista sisältöä. Kyselylomake sisältää standardoituja kysymysmuotoja eli monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joiden tulokset tulee analysoida hieman eri tavalla kuin vakioidut monivalintakysymykset.

Standardoitujen monivalintakysymysten analysointiin käytetään teorialähtöistä analyysia. Teorialähtöinen analyysi viittaa johonkin tiettyyn teoriaan kysytystä aiheesta. Eli tässä tutkimuksessa palvelukohtaamisen teorian pohjalta on luotu tutkimuksen monivalintakysymykset. Tämä teoria ohjaa aineiston analyysia sekä aikaisempi tuotettu teoria testataan niin sanotusti uudessa kontekstissa. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksillä haetaan vastauksia asiakkaiden kokemuksiin palvelukohtaamisesta ja palvelukohtaamisen käsitteet on avattu tutkimuksen alussa. Teorialähtöistä analyysia tehtäessä tutkimustulokset luokitellaan omiin kategorioihin vastausten perusteella niin, että aineisto järjestetään omiin luokkiinsa ja yksinkertaisimmillaan lasketaan, montako kertaa kukin luokka tai vastaus esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 99-100.)

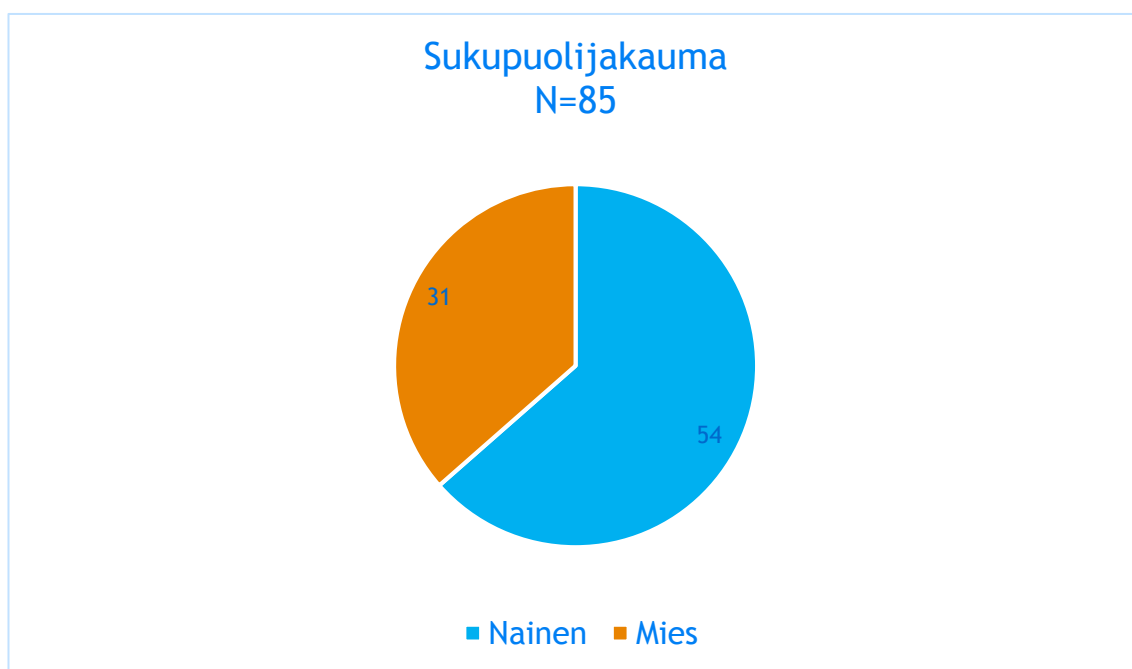
Tutkimuksen kvalitatiiviset eli avoimet kysymykset analysoidaan sisällönanalyysia hyödyntäen. Sisällönanalyysi toimii strukturoimattoman aineiston analysoinnissa, koska tutkittava asia pyritään saamaan tiivistettyyn muotoon, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysillä halutaan kuvata aineistoa sanallisesti niin, että aineiston kuvaus on selkeä mutta sen tuottama informaatio ei katoa. Sisällönanalyysi koostuu saadun aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 107, 110-111.) Tässä tutkimuksessa avoimet kysymykset kirjataan auki ja sieltä etsitään samankaltaisuuksia pelkistämisen avulla sekä epäolennainen karsitaan tarvittaessa pois. Tämän avulla luodaan tutkimuksen johtopäätökset.

Tutkimuksen suorittamisen jälkeen tutkimusaineisto analysoitiin luokittelemalla aineisto ensin sukupuolen ja iän mukaan, jonka jälkeen vastaukset käytiin yksitellen läpi ja kirjattiin erilliseen taulukkoon. Taulukkoon kirjattiin yksitellen vastaajien merkinnät kyselylomakkeen kysymyksiin. Taulukon avulla oli yksinkertaista laskea tulokset, jotka muodostuivat vastaajien antamista merkinnöistä kullekin kriteerille. Kaikki epäselvät ja vaillinaiset vastaukset hylättiin

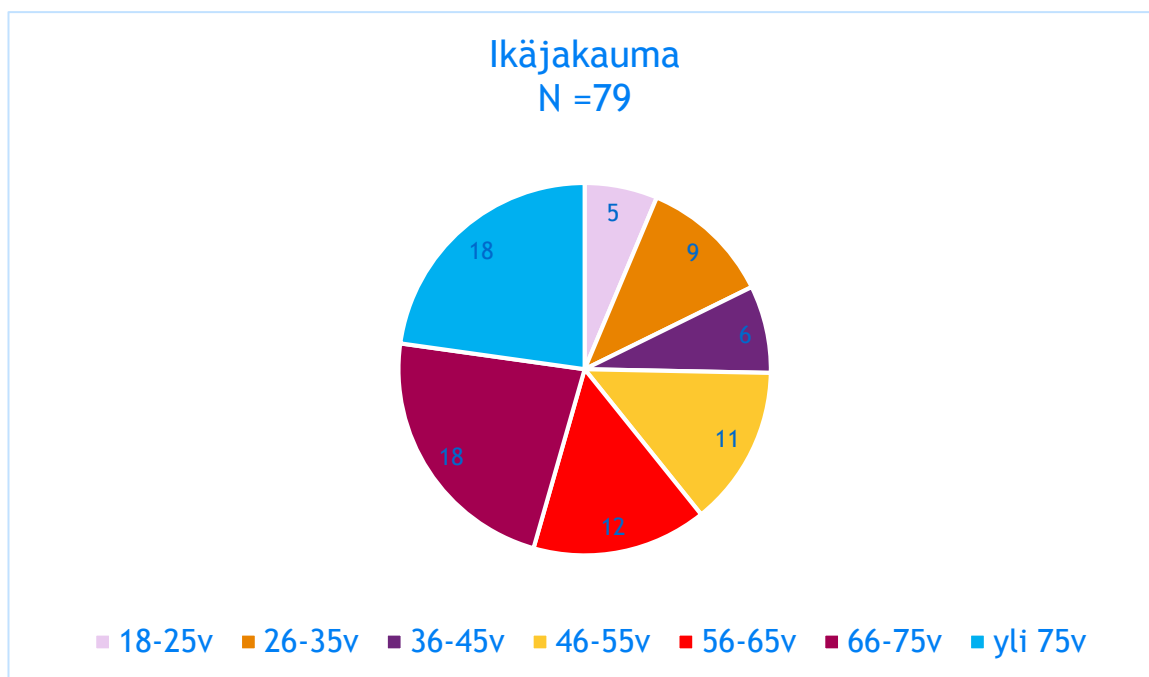
tutkimuksen validiteetin varmistamiseksi. Analyysissä hyväksyttiin kuitenkin vastaukset, joissa vastaaja oli vastannut esimerkiksi vain toiseen kysymykseen hyväksytysti, mutta jättänyt vastaamatta toiseen kysymykseen tai vastannut siihen puutteellisesti.

5 Tutkimustulokset

Tutkimuskyselykaavakkeita tulostettiin yhteensä 200 kappaletta ja niitä palautui takaisin yhteensä 91 kappaletta. Sukupuolensa oli ilmoittanut 85 vastaajaa. Kuusi vastaajaa oli jättänyt sukupuolensa ilmoittamatta. Sukupuolensa ilmoittaneista 54 oli naisia ja 31 miehiä (Kaavio 1). Tutkimuskyselykaavakkeissa pyydettiin valitsemaan ikä oman ikäjakauman perusteella (Kaavio 2). Vastaajista 79 oli ilmoittanut ikänsä. 12 vastaajaa ei ollut ilmoittanut ikäänsä. Eniten vastaajia ikänsä ilmoittaneiden joukossa oli ikäryhmissä 66-75 vuotta sekä yli 75 vuotta, molemmissa yhteensä 18 kappaletta. Seuraavaksi eniten vastaajia oli ikäryhmässä 56-65 vuotta, yhteensä 12 kappaletta. Neljänneksi eniten vastaajia oli 44-55-vuotiaiden ryhmässä, joita oli 11 kappaletta. 26-35-vuotiaita vastaajia oli 9 kappaletta, 36-45-vuotiaita 6 kappaletta sekä 18-25-vuotiaita 5 kappaletta. Tuloksissa ei eritelty eri ikäryhmien sukupuolijakaumaa, koska sillä ei ole tutkimustulosten kannalta merkitystä.



Kaavio 1: Sukupuolijakauma



Kaavio 2: Ikäjakauma

5.1 Mitä palvelukohtaaminen on tällä hetkellä

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsittelee palvelukohtaamisen kokemuksia tällä hetkellä asiakkaan näkökulmasta. Vastaajia pyydettiin merkitsemään valmiiksi luotuun taulukkoon palvelukohtaamisen kriteerien toteutuminen julkisessa terveydenhuollossa tällä hetkellä oman kokemuksen perusteella (Kaavio 3). 89 vastaajaa oli vastannut tähän kysymykseen. Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen.

Tutkimustulosten perusteella 47 vastaajan kokemuksen mukaan katsekontakti toteutuu aina palvelukohtaamisissa, 36 vastaajan mukaan toteutuu usein, kuuden vastaajan mukaan toteutuu joskus ja yhden vastaajan mukaan toteutuu harvoin. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan katsekontaktin kriteerin osalta.

Asiakkaan kuunteleminen palvelukohtaamisissa toteutuu aina 51 vastaajan kokemuksen mukaan, toteutuu usein 34 vastaajan mukaan, toteutuu joskus kolmen vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin yhden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan asiakkaan kuuntelemisen kriteerin osalta.

Kiireettömyys palvelukohtaamisissa toteutuu aina 24 vastaajan kokemuksen mukaan, toteutuu usein 35 vastaajan mukaan, toteutuu joskus 20 vastaajan mukaan, toteutuu harvoin kahdeksan vastaajan mukaan ja ei toteudu lainkaan yhden vastaajan mukaan.

Asiakkaan kunnioittaminen palvelukohtaamisissa toteutuu aina 50 vastaajan mukaan, toteutuu usein 32 vastaajan mukaan, toteutuu joskus seitsemän vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin yhden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan asiakkaan kunnioittamisen kriteerin osalta.

Asiakkaan koskettaminen palvelukohtaamisissa toteutuu aina 28 vastaajan mukaan, toteutuu usein 27 vastaajan mukaan, toteutuu joskus 21 vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin viiden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan asiakkaan koskettamisen kriteerin osalta. Todettakoon lisäksi, että muutama vastaajista oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Kohteliaisuus palvelukohtaamisissa toteutuu aina 46 vastaajan mukaan, toteutuu usein 37 vastaajan mukaan, toteutuu joskus kolmen vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin kahden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan kohteliaisuuden kriteerin osalta.

Ymmärretyksi tuleminen asiakkaan taholta palvelukohtaamisissa toteutuu aina 35 vastaajan mukaan, toteutuu usein 40 vastaajan mukaan, toteutuu joskus 10 vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin kahden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan ymmärretyksi tuleminen asiakkaan taholta kriteerin osalta.

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys palvelukohtaamisissa toteutuu aina 50 vastaajan mukaan, toteutuu usein 35 vastaajan mukaan, toteutuu joskus neljän vastaajan mukaan, toteutuu harvoin yhden vastaajan mukaan ja ei toteudu lainkaan yhden vastaajan mukaan.

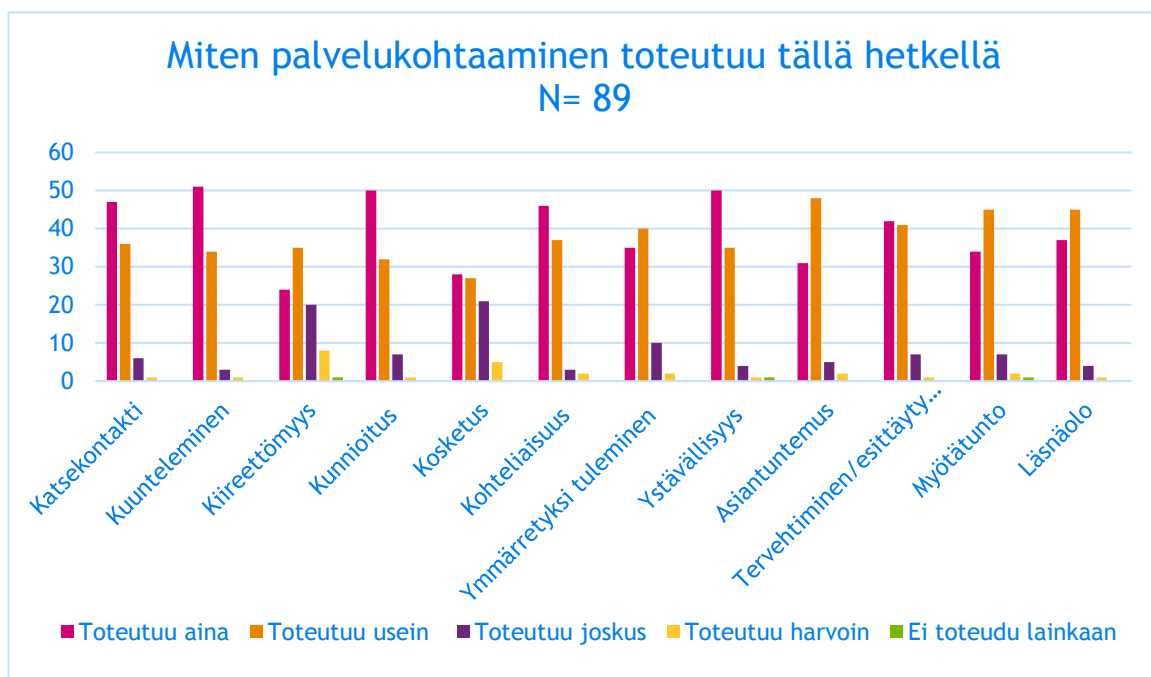
Hoitohenkilökunnan asiantuntemus palvelukohtaamisissa toteutuu aina 31 vastaajan mukaan, toteutuu usein 48 vastaajan mukaan, toteutuu joskus viiden vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin kahden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan hoitohenkilökunnan asiantuntemuksen kriteerin osalta.

Hoitohenkilökunnan tervehtiminen/esittäytyminen palvelukohtaamisissa toteutuu aina 42 vastaajan mukaan, toteutuu usein 41 vastaajan mukaan, toteutuu joskus seitsemän vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin yhden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan hoitohenkilökunnan tervehtimisen/esittäytymisen kriteerin osalta.

Hoitohenkilökunnan myötätunto asiakasta kohtaan palvelukohtaamisissa toteutuu aina 34 vastaajan mukaan, toteutuu usein 45 vastaajan mukaan, toteutuu joskus seitsemän vastaajan mukaan, toteutuu harvoin kahden vastaajan mukaan ja ei toteudu lainkaan yhden vastaajan mukaan.

Hoitohenkilökunnan läsnäolo palvelukohtaamisissa toteutuu aina 37 vastaajan mukaan, toteutuu usein 45 vastaajan mukaan, toteutuu joskus neljän vastaajan mukaan ja toteutuu harvoin

yhden vastaajan mukaan. Ei toteudu lainkaan ei esiintynyt vastauksissa kertaakaan hoitohenkilökunnan läsnäolon kriteerin osalta.



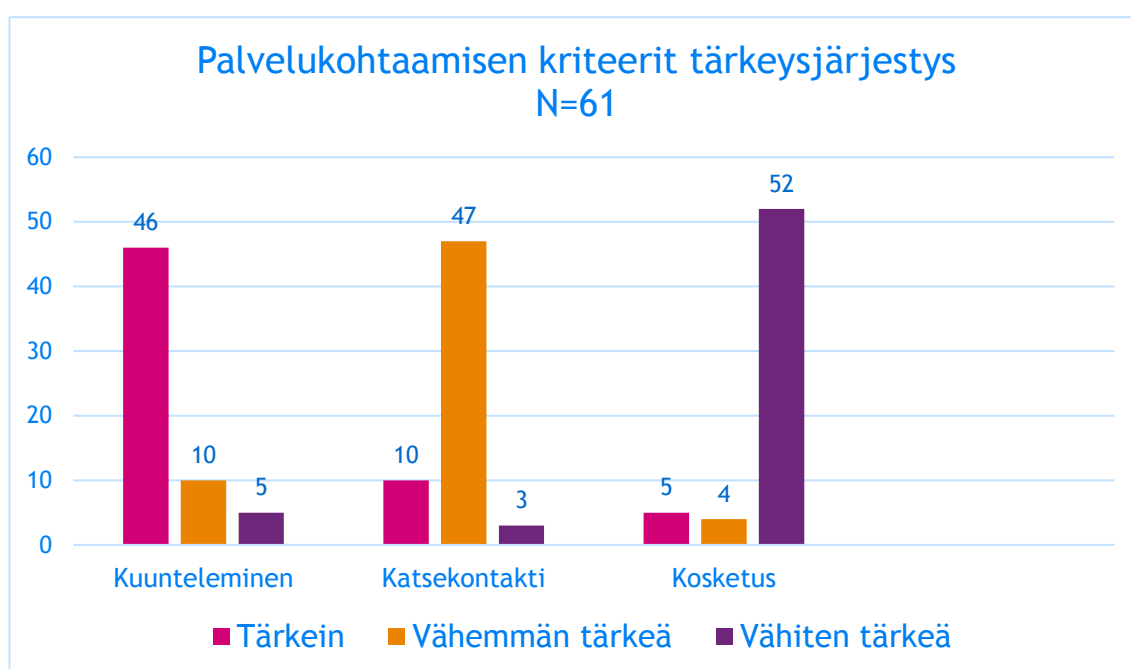
Kaavio 3: Palvelukohtaamisen toteutuminen tällä hetkellä

5.2 Palvelukohtaamisen kriteerit asiakasnäkökulmasta

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin arvioida asiakkaiden mielipidettä siitä, mitä palvelukohtaamisen kriteerejä he pitävät tärkeimpinä ja mitä vähemmän tärkeämpinä hoitohenkilöstön ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tähän tutkimuskysymykseen oli hyväksytysti vastannut 61 kappaletta vastaajista. 30 kappaletta vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen tai ei ollut vastannut ohjeiden mukaisesti, jolloin vastausta ei voitu tulkita luotettavasti.

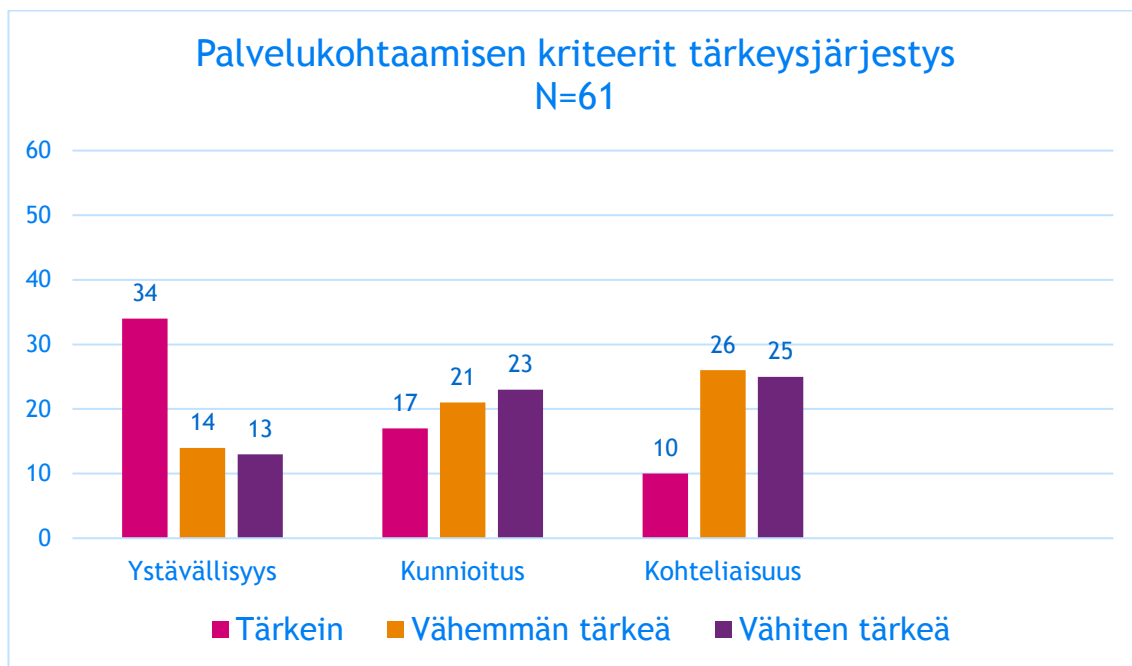
Nämä vastaukset päätettiin hylätä tutkimustulosten luotettavuuden näkökulmasta. Palvelukohtaamisen kriteerit oli tutkimuskyselyssä jaettu neljään kolmen kriteerin ryhmään. Näistä ryhmistä vastaajia pyydettiin merkitsemään tärkein kriteeri numerolla 1, vähemmän tärkeä numerolla 2 ja vähiten tärkein kriteeri numerolla 3. Kriteereiden jako kolmeen ryhmiiin tehtiin kriteereiden samankaltaisuuksien näkökulmasta. Esimerkiksi sanattoman viestinnän kriteerit (Kaavio 4) ja kohteleamiseen liittyvät kriteerit (Kaavio 5) olivat omissa ryhmissään. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että samaan kategoriaan liittyvistä kriteereistä saadaan tutkimuksen avulla selville asiakkaiden mielipide ja esimerkiksi täysin eri kategoriaan liittyvät kriteerit eivät ole samassa ryhmässä arvotettavina. Voidaan kuitenkin todeta, että ryhmittelemällä kriteerit eri tavalla, tutkimustulos olisi voinut olla joiltain osin erilainen.

Sanattoman viestinnän kriteereistä (Kaavio 4) kuunteleminen oli 46 vastaajan mielestä tärkein palvelukohtaamisen kriteeri. 10 vastaajaa piti kuuntelemista vähemmän tärkeänä ja viisi kappaletta vähiten tärkeimpänä kriteerinä. Katsekontakti oli vähemmän tärkeä kriteeri 47 vastaajan mielestä, 10 vastaajaa oli merkinnyt katsekontaktin tärkeimmäksi kriteeriksi ja vähiten tärkeimmäksi kolme vastaajaa. Vähiten tärkein kriteeri oli 52 vastaajan mielestä kosketus. Viisi vastaajaa oli merkinnyt kosketuksen tärkeimmäksi kriteeriksi ja neljä vastaajaa vähemmän tärkeäksi kriteeriksi. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sanattoman viestinnän kriteereistä kuuntelemista pitää tärkeimpänä kriteerinä 46 vastaajaa, katsekontaktia vähemmän tärkeänä 47 vastaajaa ja kosketusta vähiten tärkeimpänä 52 vastaajaa.



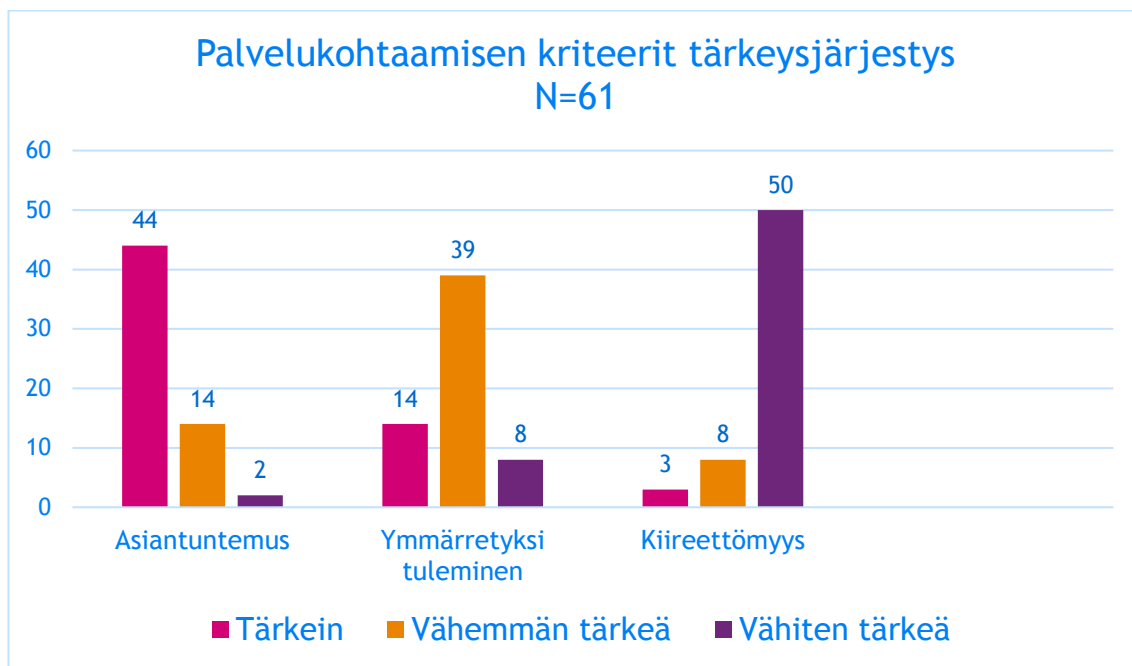
Kaavio 4: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 1.

Seuraavassa ryhmässä vastaajien arvotettavina olivat kriteerit ystävällisyys, kunnioitus sekä kohteliaisuus (Kaavio 5). Ystävällisyys oli 34 vastaajan mielestä tärkein palvelukohtaamisen kriteeri, 14 vastaajan mielestä vähemmän tärkeä ja 13 vastaajan mielestä vähiten tärkein. Kunnioitusta piti tärkeimpänä kriteerinä 17 vastaajaa, vähemmän tärkeänä 21 vastaajaa ja vähiten tärkeimpänä 23 vastaajaa. Kohteliaisuus oli tärkein kriteeri 10 vastaajan mielestä, 26 vastaajan mielestä vähemmän tärkeä ja 25 vastaajan mielestä vähiten tärkein. Ryhmän tärkeimmäksi kriteeriksi nousi siis ystävällisyys 34 vastaajan mielestä. Kohteliaisuus sai eniten vastauksia sekä vähemmän tärkeänä kriteerinä (26 vastaajaa) että vähiten tärkeimpänä kriteerinä (25 vastaajaa).



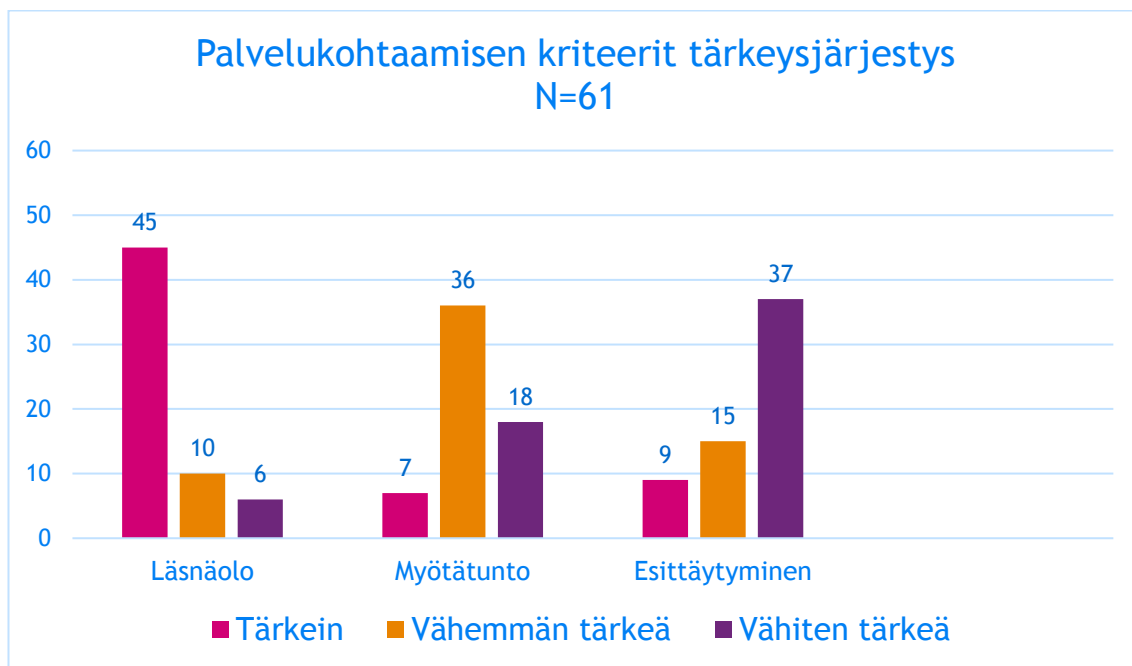
Kaavio 5: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 2.

Asiantuntemus, ymmärretyksi tuleminen sekä kiireettömyys olivat palvelukohtaamisen kriteereinä kolmannessa ryhmässä (Kaavio 6). Asiantuntemuksen oli tärkeimmäksi kriteeriksi valinnut 44 vastaajaa, vähemmän tärkeäksi 14 vastaajaa ja vähiten tärkeimmäksi kaksi vastaajaa. Ymmärretyksi tuleminen oli 39 vastaajan mielestä tärkein kriteeri, vähemmän tärkeä 39 vastaajan mielestä ja vähiten tärkein kahdeksan vastaajan mielestä. Kolmen vastaajan mielestä kiireettömyys oli tärkein kriteeri, vähemmän tärkeä kahdeksan vastaajan mielestä ja 50 vastaajaan mielestä vähiten tärkein kriteeri. Asiantuntemus oli tässä ryhmässä tärkein palvelukohtaamisen kriteeri (44 vastaajaa), ymmärretyksi tuleminen vähemmän tärkeä kriteeri (39 vastaajaa) ja kiireettömyys vähiten tärkein kriteeri (50 vastaajaa).



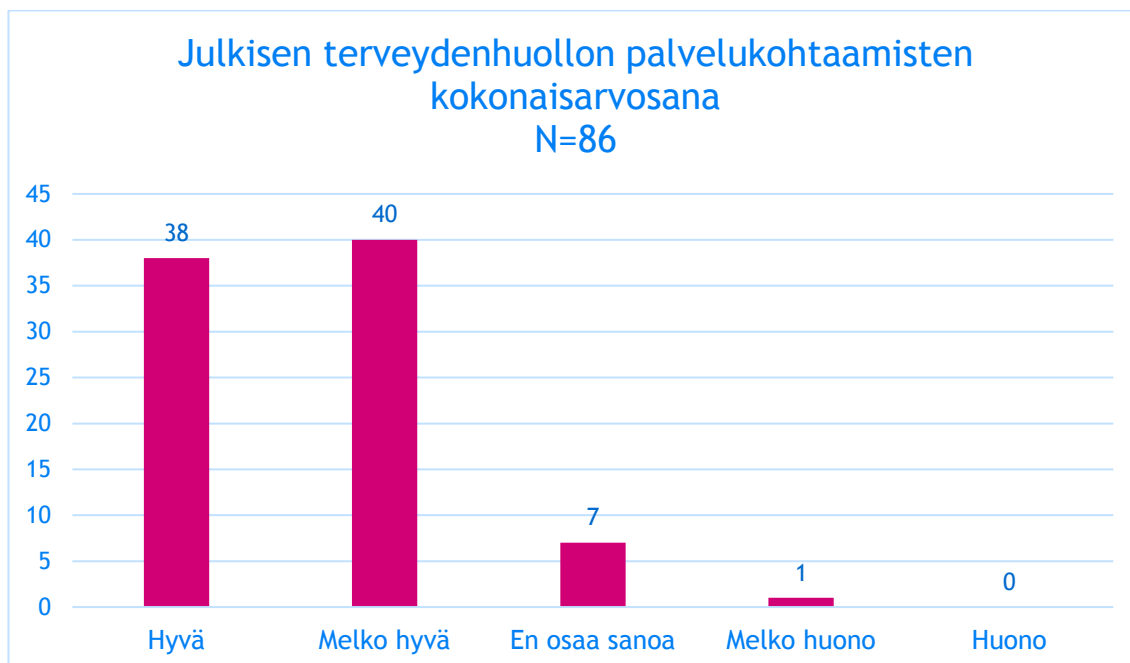
Kaavio 6: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 3.

Viimeisessä ryhmässä kriteereinä olivat läsnäolo, myötätunto sekä esittäytyminen (Kaavio 7). 45 vastaajaa piti läsnäoloa tärkeimpänä kriteerinä, vähemmän tärkeänä 10 vastaajaa ja vähiten tärkeänä kuusi vastaajaa. Myötätunto oli tärkein kriteeri seitsemän vastaajan mielestä, vähemmän tärkeä 36 vastaajan mielestä ja 18 vastaajan mielestä vähiten tärkein kriteeri. Esittäytyminen oli tärkein kriteeri yhdeksän vastaajan mielestä, vähemmän tärkeä 15 vastaajan mielestä ja 37 vastaajaa piti esittäytymistä vähiten tärkeimpänä kriteerinä. Ryhmän tärkeimmäksi kriteeriksi nousi läsnäolo (45 vastaajaa), vähemmän tärkeäksi myötätunto (36 vastaajaa) ja vähiten tärkeimmäksi esittäytyminen (37 vastaajaa).



Kaavio 7: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 4.

Vastaajia pyydettiin tutkimuskyselyssä lisäksi antamaan kokonaisarvosana julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisille (Kaavio 8). Arvosana annettiin asteikolla 1-5: 1 huono, 2 melko huono, 3 en osaa sanoa, 4 melko hyvä sekä 5 hyvä. 86 vastaajaa oli antanut kokonaisarvosanan, viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. 38 vastaajan mielestä kokonaisarvosana oli hyvä, 40 vastaajan mielestä melko hyvä, seitsemän vastaajaa ei osannut sanoa ja melko huonon kokonaisarvosanan antoi yksi vastaaja. Yhtään huonoa arvosanaa ei annettu julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisille.



Kaavio 8: Julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisten kokonaisarvosana

6 Yhteenveto

Palvelukohtaaminen ja vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa toteutuu tällä hetkellä kokonaisuudessaan hyvin. Kuunteleminen, kunnioitus, ystävällisyys, kohteliaisuus sekä katsekontakti toteutuvat vastaajista suurimman osan mielestä aina. Usein toteutuvat palvelukohtaamisen kriteerit, jotka olivat saaneet eniten ääniä, olivat asiantuntemus, myötätunto ja läsnäolo. Joskus toteutuvat palvelukohtaamisen kriteerit, mihin asiakkaat olivat antaneet eniten ääniä, olivat kosketus, kiireettömyys ja ymmärretyksi tuleminen. Harvoin toteutuviksi palvelukohtaamisen kriteereiksi eniten vastaajia saivat kiireettömyys, kosketus, kohteliaisuus, myötätunto sekä ymmärretyksi tuleminen. Näiden vastaajien määrä oli kuitenkin pieni suhteessa kokonaisvastaajamäärään, eli vaikka kohteliaisuus toteutuu suurimman osan mielestä aina, on se myös muutaman vastaajan mielestä toteutunut vain harvoin. Muutama yksittäinen vastaaja oli vastannut, että kiireettömyys, ystävällisyys ja myötätunto eivät toteudu lainkaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisen kriteerit toteutuvat tällä hetkellä vastaajista suurimman osan mielestä joko aina tai usein ja palvelukohtaaminen koetaan tällä hetkellä suurimmaksi osaksi hyvänä tai melko hyvänä.

Tutkimustulosten perusteella hyvän palvelukohtaamisen kriteerit asiakasnäkökulmasta ovat:

- asiakkaan kuunteleminen
- ystävällisyys

- hoitohenkilökunnan läsnäolo
- asiantuntijuus

Nämä kriteerit nousivat tulosten perusteilla tärkeimmiksi palvelukohtaamisen kriteereiksi ja antavat selkeän kuvan siitä, mitä asiakkaat hyvältä palvelukohtaamiseltaan haluavat julkisessa terveydenhuollossa. Nämä palvelukohtaamisen kriteerit toteutuvat asiakkaiden mielestä jo nyt usein tai aina ja nämä kriteerit ovat asiakkaille tärkeimpiä palvelukohtaamisessa hoitohenkilökunnan kanssa. Näiden neljän kriteerin lisäksi ymmärretyksi tuleminen korostui vastauksissa sekä vapaassa palautteessa, joten se kuuluu selvästi osaksi hyvää palvelukohtaamista. Näiden tulosten perusteella terveydenhuollon palvelukohtaaminen saa tärkeimmän näkökulman, asiakasnäkökulman, joka on perustana kaikelle kehittämiselle. Asiakkaiden mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia on tärkeä kuunnella, jotta voidaan luoda yhä parempia palveluita sekä vuorovaikutustilanteita asiakkaiden kanssa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus ja merkityksellisyys ovat vahvistuneet työn tekemisen aikana. Näitä on vahvistanut myös julkisuudessa käyty keskustelu terveydenhuollon piirissä tapahtuvista kohtaamisista asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Poikkeuksetta nämä keskustelut ovat liittyneet julkiseen terveydenhuoltoon. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden kohtaamisissa on julkisessa terveydenhuollossa parannettavaa. Palvelukohtaaminen on toki aina inhimillistä ja siinä on mahdotonta välttää virheitä. Mielestämme kuitenkin julkisessa terveydenhuollossa olisi viimeistään nyt aika kiinnittää erityistä huomiota asiakkaisiin ja heidän tarpeisiin, ja pyrkiä parhaaseen mahdolliseen tulokseen palvelukohtaamisen osalta. Sote-uudistuksen tulevaisuudessa mukanaan tuoma valinnanvapaus antaa asiakkaille mahdollisuuden äänestää jaloillaan, mennä paremman palvelun perässä. Näemme, että julkisen terveydenhuollon hyvällä palvelukohtaamisella on merkitystä niin taloudellisesti kuin yhteiskunnallisesti. Eriarvoisuuden vähentäminen kuuluu jokaisen organisaation toimintaan ja etenkin terveydenhuollossa on pyrittävä siihen, että jokainen asiakas saa samanlaista sekä hyvää palvelua taustastaan, tilanteestaan ja paikasta riippumatta. Kehittämällä selkeä kriteeristö jokaisen asiakkaan palvelukohtaamista varten, voidaan asiakkaille antaa hyvää palvelua. Tämä pitää heidät julkisen terveydenhuollon asiakkaina myös sote-uudistuksen tullessa.

Yli 96 % tutkimuskyselyyn vastanneista antoi julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisille kokonaisarvosanaksi hyvän tai melko hyvän. Tämä tieto on positiivinen yllätys ja se on arvokasta tietoa terveydenhuollon organisaatioille sekä julkisuuteen. On hienoa huomata, että palvelukohtaamiset koetaan enemmän positiivisina, vaikka usein saadaan valitettavasti huo-

noa palautetta palveluista. Herkemmin ehkä annetaan palautetta huonosta kohtelusta ja hyvät palvelukohtaamiset jäävät taka-alalle, ellei niistä kysytä erikseen. Toimintaa tulee kuitenkin kehittää asiakaslähtöisesti ja ottaa kaikki esiin tuotu palaute huomioon sekä reagoida siihen. Lähtökohdan tulisi olla se, että kaikki asiakkaat saavat yhtä hyvän ja laadukkaan palvelukohtaamiskokemuksen toimipisteestä riippumatta. Kokonaisarvosanan tulos on hyvä, mutta tavoitetaso voi aina nostaa korkeammalle. Tutkimustulosten pohdintaan on tuotu karsivoidusti tutkimuskyselyyn vastanneiden vapaita kommentteja liittyen palvelukohtamisiin julkisessa terveydenhuollossa.

" Tyytyväisyysaste 90% "

" Olen saanut hyvää (ellei erinomaista) tai vähintään asiantuntevaa palvelua aina julkisella puolella asioidessani. Kiitoksia.

7.1 Mitä hyvältä palvelukohtaamiselta toivotaan?

Viime aikoina terveydenhuoltoon liittyvissä keskusteluissa on noussut useasti esiin potilaan ja asiakkaan kohtaaminen sekä erityisesti kohtaamattomuus. Nimimerkki *"Inhimillisyyden kunniin"* peräänkuulutti potilaan kohtaamista kiireen keskelläkin (Helsingin sanomat 24.4.2018). Tarja Hartikainen (Helsingin sanomat 25.4.2018) kertoi tutkijan näkökulman samaan aiheeseen liittyen ja korosti kohtaamistilanteen herkkyyttä, arvokkuutta sekä turvallisuutta, jolla on vaikutusta koko hoitopolkuun sekä sen onnistumiseen. Samat asiat nousivat esiin myös tässä kyselytutkimuksessa. Palvelukohtaamisen kriteereiden asettamisessa tärkeysjärjestykseen 75 % kysymykseen vastanneista piti asiakkaan kuuntelemista tärkeimpänä kriteerinä saattoman vuorovaikutuksen kriteerien ryhmässä. Useissa vapaissa kommentteissa vastaajat korostivat kuuntelemisen merkitystä.

"Kuunteleminen, eikä ensimmäiseksi anneta ymmärtää, että potilas tulee turhaan"

" Ei ole mukavaa, kun lääkäri sanoo ennen kuin on tervehtinyt, että olet tullut turhaan vastaanotolle.

"Jotkin hoitajat/lääkärit/puhelimeen vastaavat voisivat olla mukavampia, eikä tehdä omia johtopäätöksiä"

" Se, että uskotaan se, mitä asiakas kertoo omista esim. kiputuntemuksistaan"

Vastaajien antamien kommenttien perusteella voidaan päätellä, että toisinaan palvelukohtaisissa asiakkaan käynnin tarpeellisuus kyseenalaistetaan jo heti alussa, pahimmillaan ennen kuin on edes tervehditty. Lisäksi hoitohenkilökunnan olettamukset nousivat esiin muutamissa kommentteissa. Asiakkaan käynnin tarpeellisuuden vähättely tai hoitohenkilökunnan omien johtopäätösten tekeminen asiakasta kuulematta ei kuulu hyvään palvelukohtamiseen. Palvelukohtaisissa hoitohenkilökunnan tulisi ensin kuunnella potilasta ja vasta sen jälkeen esittää johtopäätökset tai toimintasuunnitelmat. Jokaisen asiakkaan kohtaaminen tulisi nähdä arvokkaana, asiakkaalle tärkeänä ja ainutlaatuisena tilanteena. Näissä kohtaamisissa hoitohenkilökunnan tulisi sivuuttaa omat ennako-oletuksensa ja ajatuksensa, ja pyrkiä kohtaamaan asiakas aina yksilönä. Asiakkaan sivuuttaminen ja kuuntelematta jättäminen voi johtaa jopa väärin diagnooseihin ja viivästyttää hoitoa. On tärkeää, että hoitohenkilökunta näkee asiakkaan aktiivisena yhteistyökumppanina, oman asiansa parhaana asiantuntijana ja tunnistaa myös oman roolinsa, joka on olla olemassa asiakasta varten.

Katsekontakti oli 77 % mielestä seuraavaksi tärkein kriteeri tässä ryhmässä. Kuten aiemmin jo todettu, katsekontakti merkitsee kohtaamisessa avoimuutta ja antaa luotettavan vaikutelman. Terveysterveysten palvelukohtaisissa luotettavuutta ei voi liikaa korostaa. Katsekontaktilla on suuri merkitys sille, miten asiakas kokee vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa. Paljon on keskusteltu yleisesti siitä, että osa hoitohenkilökunnasta ei juurikaan katso asiakasta kohti, vaan saattaa pahimmassa tapauksessa olla kontaktissa vain tietokoneen kanssa. Tämä ei lisää asiakkaan luottamusta kyseisessä palvelukohtaisessa ja usein katsekontakti koetaan jo yhdeksi osaksi ystävällistä ja inhimillistä kohtelua.

Seuraavassa ryhmässä hoitohenkilökunnan ystävällisyys nousi tärkeimmäksi kriteeriksi (55 % vastaajista) ja kohteliaisuus toiseksi tärkeimmäksi kriteeriksi (42 % vastaajista).

"Yksikin tylysti esiintyvän käytös jää mieleen turhankin pitkäksi ajaksi"

Terveysterveystenhuollossa on äärimmäisen tärkeää, että asiakas kohdataan ystävällisesti sekä asiallisesti. Terveysterveystenhuollossa palvelukohtaiset liittyvät hyvin henkilökohtaisiin asioihin, jotka vaativat joskus myös erityisen herkkää ja hienotunteista otetta. Väärällä sanavalinnalla tai epäystävällisellä käytöksellä voi pahimmillaan vaikeuttaa potilaan hoidon onnistumista sekä sitoutumista hoitoon. Julkisessa terveysterveystenhuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden ystävälliseen kohtaamiseen. Yksityiset palveluntarjoajat ovat tässä asiassa yleensä parempia, sillä yrityksen kassavirta on pitkälle riippuvainen tyytyväisistä asiakkaista. Julkiseen terveysterveystenhuoltoon tulee saada hyvän palvelukohtamisen kulttuuri ja ymmärrys siitä, että asiakas on julkisessa terveysterveystenhuollossakin lopulta se, joka palvelun maksaa. Epäystävällinen kohtelu ja käytös eivät kuulu terveysterveystenhuoltoon.

Kyselytutkimuksen tuloksissa tuli esiin myös, että 81 % vastanneista piti kiireettömyyttä vähi-
ten tärkeimpänä kriteerinä omassa ryhmässään. Tärkeimmäksi tässä ryhmässä nousi asiantun-
tijuus 72 % vastaajan mielestä, ja toiseksi tärkeimmäksi ymmärretyksi tuleminen asiakkaan
taholta, 63 % vastaajista. Voidaankin todeta, että palvelukohtaamisen kiireettömyys ei ole
ensisijaisen tärkeää, vaan asiantunteva hoito, jossa asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi.
Toisin sanoen, palvelukohtaamisen kesto ei tuo asiakkaalle lisäarvoa, mikäli hän kokee henki-
lökunnan asiantuntevaksi.

*"Korostan, että potilaan ymmärtäminen olisi kaikkein tärkeintä, kun on kysy-
mys vierasmaalaisesta lääkäristä tai hoitajasta"*

*"Valitettavasti jouduin vaihtamaan ns. omalääkäriä, koska lääkäri ei ymmärtä-
nyt potilasta eikä potilas lääkäriä. Nyt olen suomalaisella lääkärillä."*

*"Toimistolla ystävällinen henkilökunta: kuuntelee, neuvoa, tervehtii. On aikaa
kuunnella potilasta. Lääkärin vastaanotolla vaihtelee hyvästä ei aina hyvään.
Ymmärrän kiireen"*

"Yleensä en vain saa ymmärrystä tai kunnioitusta"

Ymmärretyksi tulemisella on suuri vaikutus hoidon onnistumiseen sekä hoitosuhteen luomi-
seen. Tämä koskee sekä kantasuomalaista hoitohenkilökuntaa että ulkomaalaistaustaisia. Aina
yhteisymmärryksen saavuttaminen ei ole riippuvainen yhteisestä äidinkielestä. Lähtökohta
kaikissa palvelukohtaamisissa pitäisi olla se, että asiakkaalle jää kokemus, että hän on tullut
ymmärretyksi. On hoitohenkilökunnan tehtävä varmistaa asia. On asiakkaan kannalta erittäin
ikävä, jos sairauteen tai terveyden hoitoon liittyvissä asioissa ei koe tulevansa ymmärretyksi.
Tämä voi johtaa hoidon keskeytymiseen tai viivästymiseen, jolloin pitkäaikaisvaikutukset voi-
vat olla erittäin suuria ja vaikeasti korjattavissa.

Asiakkaat usein ymmärtävät hoitohenkilökunnan kiireen terveydenhuollon palveluissa. Kii-
reestä huolimatta asiakas on mahdollista kohdata ystävällisesti. Ystävällisellä kohtaamisella
voidaan esimerkiksi paikata pitkäksi venynyttä odotusaikaa vastaanotolle, lievittää pelkoa ja
jännitystä sekä luoda turvallinen ja luottavainen ilmapiiri. Kiire voi aiheuttaa hoitohenkilö-
kunnassa stressiä. Stressi saattaa helposti purkautua tylynä kohteluna tai niin, että asiakkaan
asia tulee hoidetuksi mahdollisimman nopeasti, eikä esimerkiksi varmisteta onko asiakas ym-
märtänyt jatkosuunnitelman. Tästä kiireen aiheuttamasta stressitilasta pitäisi päästä eroon
tai ainakaan se ei saisi näkyä seuraaville asiakkaille, jos edellinen vastaanotto tai muu koh-
taamistilanne on venynyt. Tähän ratkaisuna voisi olla se, että työyhteisöissä olisi yhteiset oh-
jeet ja käytännöt kiiretilanteiden purkamiseksi niin, että hoitohenkilökunnalla on mahdollista
hoitaa asiakaskohtaamiset rauhassa.

Läsnäolo oli tärkein kriteeri omassa ryhmässään (73% vastaajista). Läsnäolo voidaan ymmärtää sekä fyysiseksi että psyykkiseksi läsnäoloksi. Vastausten perusteella ei tiedetä kumpaa läsnäolon muotoa asiakkaat kokevat tärkeäksi, mutta julkisessa terveydenhuollossa vielä nykyisin lähes kaikki vastaanotot tapahtuvat fyysisesti paikan päällä. Usein asiakkaat toivovat hoitohenkilökunnalta ylipäättänsä läsnä olevaa kohtaamista palveluissa. On tärkeää, että hoitohenkilökunta on paikalla fyysisesti, mutta myös psyykkisesti niin, että asiakas kokee kohtaamisen turvallisena ja välittävänä. Vuorovaikutuksen tuttua ja turvallista ilmapiiriä lisää se, että asiakas voi kohdata usein oman hoitajan tai lääkäriinsä. Näissä tilanteissa hoitaja tai lääkäri tuntee potilaan entuudestaan, jolloin vuorovaikutus on tuttua ja sitä kautta läsnäolon psyykkisyysvaikutuskin kasvaa.

"Pitkässä hoitosuhteessa on todella tärkeää, että on yksi ja sama terveydenhoitaja/lääkäri"

Myötätunnon omaaminen hoitohenkilökunnan taholta on erittäin tärkeää. Omassa ryhmässään myötätunto nousi toiseksi tärkeimmäksi palvelukohtaamisen kriteeriksi 59 % vastaajan mielestä. Myötätunnon kautta hoitohenkilökunta voi välittää inhimillisyyttä ja osoittaa kykynsä asettua asiakkaan asemaan. Tällä on merkitystä vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Myötätuntoa tarvitaan hoitoalalla, jotta pystytään ymmärtämään miksi asiakkaat käyttäytyvät tietyllä tavalla tietyissä tilanteissa. Myötätunto lisäksi syventää hoitotyöntekijän sekä asiakkaan suhdetta, jolloin se on molemmin puolin vuorovaikutteisempaa. Myötätunto on tärkeä osa läsnä olevaa, ystävällistä palvelukohtaamista.

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Tutkimuskyselyitä jaettiin yhteensä 200 lomaketta ja niitä palautui takaisin yhteensä 91 lomaketta. Tutkimuskyselyn tavoitteena oli saada vähintään 50 palautunutta vastausta. Tavoitteen seen päästiin hyvin. Tutkimuskyselyiden kadon määrä oli siis 109 lomaketta. Nämä kaikki 109 lomaketta olivat sellaisia, joita ei ehditty jakaa terveysaseman asiakkaille tutkimusviikon aikana. Yhtään lomaketta ei lähtenyt asiakkaiden mukaan tai kadonnut ennen palauttamista. Luotettavuutta lisää siis se, että jokainen kyselyyn vastaaja palautti lomakkeen ohjeen mukaan heti takaisin henkilökunnalle. Tutkimuksessa pyydettiin antamaan vastauksia koko julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisista sekä painotettiin sitä, ettei kyselyyn vastaaminen koske sen päivän terveysaseman vastaanottoa. Kuitenkaan ei voida olla varmoja mistä palveluista asiakas antoi palautetta, mutta jokainen vastaus, liittyy se sitten terveysaseman palvelukohtaamiseen tai johonkin muuhun, olivat yhtä tärkeitä tutkimustulosten kannalta. Aineiston koetaan olevan laadukasta mittauspaikasta riippumatta.

Reliabiliteetti eli tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tutkimustulosten tarkkuutta sekä pysyvyyttä. Tutkimustulosten tulee antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä mittaustuloksien toistettavuus antaa tutkimukselle luotettavuutta. Mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa, että vaikka sama tutkimus tehtäisiin uudelleen samalle henkilölle, tulokset olisivat täsmälleen samat tutkijasta riippumatta. (Vilkkä 2015, 194; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.) Tutkimuskyselylomake on luotu standardoidusti, jolloin tutkimuskyselyyn on helppo vastata uudelleen. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka tutkimus tehtäisiin uudemman kerran, voitaisiin saada melko yhteneviä tuloksia. Tämä tarkoittaa myös tutkimustulosten pysyvyyttä, jonka uskotaan olevan tällä hetkellä hyvä. Toisaalta palvelukohtaamisen kokemukset muuttuvat herkästi, jolloin kyselyn uudelleen tekeminen voisi vaikuttaa tuloksiin, jos tutkimus tehdään uudelleen esimerkiksi vuoden kuluttua. Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Näiden molempien menetelmien käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta siinä määrin, että saadaan kattava kuva palvelukohtaamisen kokemuksista ja toiveista. Tutkimusprosessi on opinnäytetyössä kuvattu mahdollisimman tarkasti ja on pyritty siihen, että prosessi kuvataan selkeästi, jotta lukijalle ei jää epäselvyyttä siitä mitä tutkitaan ja miksi.

Tutkimuskyselylomakkeen toisen kysymyksen osalta 30 vastausta jouduttiin hylkäämään vastausten epäluotettavuuden vuoksi eli kyselylomakkeen toinen kysymys ei ollut täysin validi. Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Validin tutkimuksen on oltava systemaattinen, jolloin tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen ja tutkimuskysymykset. Tutkimustulokset voivat vääristyä, mikäli tutkimukseen vastaaja ajattelee eri tavalla kuin tutkija. Tutkijan on pystyttävä siirtämään tutkimuksen teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuus kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2015, 193-194.) Syyn invalideihin vastauksiin saattoi olla se, että vastaaja ei joko ollut lukenut kysymyksen ohjeistusta tai ei ymmärtänyt sitä, jolloin vastauksissa ei ollut käytetty annettua asteikkoa. Tämä pyrittiin huomioimaan ennen tutkimusta tutkimuskyselykaavaketta muokatessa niin, että kyselystä pyrittiin tekemään mahdollisimman tiivis ja lyhyt, jotta mahdollisimman moni vastaaja jaksaisi vastata kyselyyn kokonaan ja lukea ohjeistukset. Tutkimuskyselykaavakkeen kysymysten paikkaa olisi myös voinut vaihtaa niin, että palvelukohtaamisen tämän hetkisen toteutumisen arviointi olisi ollut viimeisenä ja kriteerien tärkeysjärjestys ensimmäisenä. Tällöin hyväksytyjen vastauksien vastausprosentti kriteerien tärkeysjärjestykseen asetteluun olisi voinut olla suurempi. Todennäköisesti osalla vastaajista kyselylomakkeen pituus vaikutti siihen, että toisen kysymyksen kohdalla ei enää jaksettu vastata kysymykseen kunnolla tai ollenkaan. Pohdimme, olisiko kyselylomakkeen toisen kysymyksen kohdalla tullut erilaiset tulokset, jos mainitut 30 vastausta ei olisi hylätty. Ainakaan tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta tulokset eivät olisi olleet niin päteviä. Voimme todeta, että vaikka toiseen kysymykseen ei saatu niin kattavaa vastaajamäärää, on tulokset kuitenkin

yhteneviä ja tuovat selkeästi esille palvelukohtaamiskriteerien tärkeysjärjestyksen. Kyselylomakkeen muut kysymykset oli ymmärretty niin kuin ajateltiin ja niihin oli vastattu systemaattisesti.

Validiteettia arvioitaessa on tärkeä ottaa huomioon myös tutkimuksen yleistettävyyks eli voidaan tutkimuksen tuloksia yleistää ja hyödyntää muuallekin kuin kyseiseen tutkimuskohteeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Tutkimustuloksista saadut palvelukohtaamisen kriteerit voidaan ottaa yhtä lailla käyttöön esimerkiksi yksityisen sektorin terveyspalveluissa tai jopa täysin eri alalla. Miksei esimerkiksi kaupan ala voisi hyödyntää tuloksia osaltaan palvelukohtaamisissaan. Palvelualalla työskentelevien on aina huomioitava ystävällinen käyttäytyminen, läsnä oleva vuorovaikutus, kuuntelemisen tärkeys sekä asiakkaan ymmärryksi tuleminen. Näitä kriteerejä ei voi ohittaa missään palveluammattissa.

Tutkimuksen mittarin sisältövaliditeetti arvioi, onko mittari valittu oikein ja mittaako se juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Lisäksi teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattavaksi muuttujiksi oli huomioitava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-191.) Tässä tutkimuksessa luotiin mittari eli kyselylomake, jonka tarkoituksena oli mitata asiakkaiden tämänhetkisiä kokemuksia palvelukohtaamisesta sekä mielipiteitä siitä, mitä asioita he kokevat tärkeiksi palvelukohtaamisen kannalta. Nämä teoreettiset käsitteet kohtaamisen elementeistä, etsittiin kirjallisuudesta ja valittiin ne, jotka vaikuttavat etenkin hoitotyön palvelukohtaamiseen. Tutkimuksen konteksti perustui siis vahvaan kirjallisuuteen vuorovaikutuksesta ja palvelukohtaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada asiakkaiden mielipide siitä, mitä asioita he kokevat palvelukohtaamisessa tärkeiksi. Mittarin avulla saatiin kattava kuva siitä, mitkä asiat nousevat palvelukohtaamisen vuorovaikutuksen osioista kärkeen ja mitkä kohtaamisen elementit ovat asiakkaille vähemmän tärkeitä. Nämä tiedot antoivat palvelukohtaamiskriteerien luomiseen oikeat tiedot. On myös hyvä, että tutkittavilta kysyttiin, puuttuiko valituista kriteereistä jokin oleellinen, jotta tarvittaessa näitä puuttuvia tietoja voitiin hyödyntää lopullisten kriteerien luomisessa.

Tutkimuksen mittaristo eli kyselylomake esiteltiin pienemmällä tutkimusta vastaavalla joukolla. Tämä oli tutkimuksen kannalta tärkeää, koska mittaamiseen luotiin uudenlainen mittari ja esitestauksen jälkeen mittaristoa saatiin vielä muokattua ja muutettua tarpeen mukaan. Esitestaajien mielestä tutkimuksen kyselylomake oli toisen kysymyksen kohdalta alussa epäselvä. Palautteen perusteella kysymyksen asettelua sekä vastaamista muutettiin hieman, jotta saatiin selkeämpi kuva siitä, mitkä asiat koetaan palvelukohtaamisessa tärkeiksi ja mitkä vähemmän tärkeiksi. Oli myös tärkeää, että kysymys on helposti ymmärrettävissä virhevastausten minimoimiseksi. Muut kyselylomakkeen kysymykset pysyivät alkuperäisessä muodossaan, koska ne koettiin esitestauksessa selkeiksi.

Tämän tutkimuksen eettisyyttä pohditaan tutkimuksen vastaajien näkökulmasta eli mitä tutkijoiden tulee ottaa huomioon tutkimuksen aikana, jotta jokaisen tutkimukseen osallistuvan eettisiä arvoja noudatetaan. Tutkimuksesta saatava hyöty on oltava suurempi kuin siitä mahdollisesti aiheutuva haitta, joten tutkittavan hyvinvointia tulee kunnioittaa enemmän kuin mahdollisen tieteen etua. Etiikkaan liittyvät normit varmistavat sen, että yksilöä kunnioitetaan ja hänen oikeuksiaan varjellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213, 218.)

Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon Helsingin kaupungin toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet. Kaupungin eettisinä periaatteina noudatetaan rehellisyyttä, oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta sekä avoimuutta. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden osalta tämä tarkoittaa laadukkaiden, tehokkaiden, taloudellisten ja asiakaslähtöisten palveluiden tuottamista molemmilla kotimaisilla kielillä, joissa huomioidaan eri väestöryhmät, yksilön kunnioittaminen sekä kulttuurilliset oikeudet. Eettisten periaatteiden mukaisesti asiakkaiden terveys-tietoja käsitellään niitä koskevien säädösten puitteissa ja yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Osaava ja asiantunteva henkilökunta toimii kaupungin voimavarana sosiaali- ja terveystieteissä. Jokaisen yksikön esimiehen tehtävänä on saattaa eettiset periaatteet henkilöstön tietoon sekä vastata niiden noudattamisesta. (Helsingin kaupunki 2014, Arvot ja eettiset periaatteet.)

Tutkimuksen tärkein lähtökohta oli tutkittavan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus tässä tutkimuksessa tarkoitti sitä, että tutkittavalla oli vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen sekä kieltäytyä tutkimuksesta kaikissa sen mahdollisissa vaiheissa. Joskus tutkittava voi kokea, että tutkimus on velvollisuus, mutta vapaaehtoisuus on aina taattava riippuen tutkimuksen laadusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tutkittavan oli saatava esittää kysymyksiä sekä kieltäytyä omien tietojen luovutuksesta. Itsemääräämisoikeutta huomioitiin muun muassa selkeällä ja asiallisella suostumuslomakkeella, jossa tutkimukseen osallistuva oli tehnyt tietoisesti suostumuksen. Suostumuslomakkeessa tuli käydä ilmi, mikä on tutkimuksen luonne sekä se, että tutkimuksesta voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää. Lisäksi tutkittavan tuli tietää, miten tutkimusaineisto säilytetään ja miten tulokset julkaistaan. Näiden tietojenannon jälkeen tutkimussuostumus voitiin allekirjoittaa.

Tutkimuksen eettisyyden periaatteissa on huomioitava lisäksi tutkittavan anonymiteetti. Anonymiteetti varmistaa sen, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille tahoille, jotka eivät liity tutkimusprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimuksen anonymiteetti huomioitiin niin, että tutkimuskyselyyn vastaajilta ei pyydetty henkilötietoja, vaan ainoastaan sukupuoli ja ikä olivat tutkimuksen kannalta olennaisia. Tutkimuksen suostumuslomakkeet säilytettiin tutkijoilla eikä niitä annettu ulkopuolisille tahoille.

Kolmas tärkeä tässä tutkimuksessa huomioitava eettinen periaate oli tutkimuksen oikeudenmukaisuus, joka on myös Helsingin kaupungin tärkeä eettinen periaate. Tätä huomioitiin sillä,

että tutkimukseen valikoituneet tutkittavat olivat tasa-arvoisessa asemassa. Tutkimusotokset on oltava rehellisiä niin, että ne eivät liity tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan päätösvaltaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tärkeä oli siis huomioda, ettei niin sanottuja ei-toivottuja tutkittavia jätetä tutkimuksen ulkopuolelle. Oikeudenmukaisuuteen liittyy myös asiakkaan kunnioittaminen sellaisena kuin hän on ja mahdollisuus osallistua tutkimukseen täysin omien taustojensa mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa oli otettava huomioon mahdollisten haavoittuvien tutkittavien ryhmä esimerkiksi kehitysvammaiset, muistisairaat ja raskaana olevat. Nämä haavoittuvat tutkittavat saattavat siis olla kykenemättömiä antamaan tietoisesti suostumusta, autonomia voi olla heikko, ja heillä voi olla suurentunut riski erinäisiin sivuvaikutuksiin liittyen tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213). Haavoittuvien huomioon ottaminen on osa yhdenvertaisuutta, joka on Helsingin kaupungin eettisissä periaatteissa tärkeää (Helsingin kaupunki 2014). Suomessa on tehty eettinen Helsingin julistus, jossa otetaan kantaa haavoittuvien ryhmiin tutkittavina. Haavoittuvat on otettava tutkimukseen vain, jos se on välttämätöntä esimerkiksi heidän terveyden edistämisen vuoksi. Mikäli haavoittuva otetaan tutkimukseen, on hänen erityistarpeet aina huomioitava. Lisäksi haavoittuvalta on saatava suostumus tutkimukseen yhtä lailla kuin muiltakin. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi valtakirjan avulla edunvalvojalta tai lapsen suostumuksen lisäksi on saatava suostumus huoltajalta. Suomessa tietoinen suostumus on mahdollista saada yli 15-vuotiailta. Sitä nuoremmilta tarvitaan lisäksi huoltajan suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213, 221-222.) Tässä tutkimuksessa keskityttiin yli 18-vuotiaisiin vastaajiin, joten vanhempien suostumuslomaketta ei tarvittu. Lisäksi haavoittuvien ryhmässä ei tutkijoille tullut tietoon, että kenenkään tutkimuskyselyyn vastaajan puolesta olisi tehty suostumuslomakkeita tai että tutkimuskyselyyn olisi vastannut joku muu kuin tutkittavaksi pyydetty.

Helsingin kaupungin eettisissä periaatteissa korostetaan tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden huomioimista. Edellisessä kappaleessa mainittu haavoittuvien ryhmä voi osaltaan sisältää myös muita taustoiltaan erilaisia ihmisiä, jotka tuli tutkimusta tehdessä ottaa huomioon yhdenvertaisina ja tasa-arvoisina osallisina tutkimukseen. Vuonna 2004 voimaan tullut yhdenvertaisuuslaki päättää siitä, että jokainen kansalainen on yhdenvertainen iästä, kielestä, etnisestä taustasta, kansalaisuudesta, uskonnollisesta vakaumuksesta, terveydentilasta tai seksuaalisesta suuntautumisestaan riippumatta. (Helsingin kaupunki 2016, Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus.) Näitä yhdenvertaisia kansalaisia tuli kunnioittaa tasa-arvoisesti ja tutkimukseen vastaajat saattoivat olla näistä keitä tahansa. Tämän tutkimuksen kyselylomake vaati, että vastaaja tähtää suomen kielen, mutta muutoin taustalla ei saanut olla vaikutusta tutkittavien valintaan.

Yhteenvetona tutkimuksen eettisyyden huomioimiseen tutkijan oli kunnioitettava tutkittavien autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkijan oli estettävä mahdolliset tutkimuksesta aiheutuvat haitat jokaiselle tutkimukseen osallistuvalle. Tutkijan oli ymmärrettävä tutkittavien

eroja ja tutkittavien erilaisuutta tuli arvostaa sekä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta kunnioittaa. Tutkittavien yksityisyys piti suojata sekä tutkimuksen eettisyyttä oli arvioitava koko tutkimuksen ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-218.)

Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien oikeudet oli huomioitu yllä mainituista eettisistä lähtökohdista. Tutkimukseen ei tarvittu tutkimukseen osallistuvien henkilö- tai potilastietoja, ainoastaan sukupuoli sekä ikä. Näin ollen yksittäisen tutkimukseen osallistuvan identifiointi oli mahdotonta. Tutkimuksen suostumuslomakkeessa (liite 1) tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja että, tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut heidän hoitoonsa millään tavoin. Kun tutkimuksen tarkoituksesta sekä tavoitteista kerrottiin tutkittaville selkeästi suostumuslomakkeessa, taattiin se, että tutkimus oli avoin ja tutkijat olivat rehellisiä tutkittavia kohtaan. Avoimuus ja rehellisyys ovat osa Helsingin kaupungin eettisiä periaatteita (Helsingin kaupunki 2014, Arvot ja eettiset periaatteet).

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulevaisuudennäkymät

Julkisen terveydenhuollon puolella on vastikään alettu puhua Lean-menetelmistä ja terveydenhuollon palveluiden ”liinaamisesta”, jolla tarkoitetaan lyhyesti palveluprosessien yksinkertaistamista sekä hukkatyön minimointia. Tässä pyritään paljon asiakkaan näkökulman huomioimiseen niin, että moni palveluprosessi tulisi asiakkaalle saman katon alta ja nopeasti. Voisiko näitä palvelukohtaamisiakin ”liinata” niin, että vähintään hyvän palvelukohtaamisen kriteerit täyttyisivät aina paikasta ja asiakkaasta riippumatta. Lean-menetelmän avulla hyvän palvelukohtaamisen kriteerit voisi sisällyttää osaksi jokaista palvelukohtaamista, jolloin toimintatapa vakiintuisi osaksi kaikkia palvelukohtaamisia. Tämä voisi olla toiminnan jatkokehityksaihe.

Jatkotutkimusaiheena palvelukohtaamisille sekä sen osa-alueille olisi hienoa saada tutkimustietoa, mikä palvelukohtaamisen taso julkisessa terveydenhuollossa on esimerkiksi viiden tai 10 vuoden päästä. Lisäksi aiemmin mainittu Lean-menetelmä toisi palvelukohtaamisen kehittämiselle paljon mahdollisuuksia. Palvelukohtaamisten niin sanottujen hukkatilanteiden minimointi tai suoraviivaisempi palvelukohtaaminen voisi antaa jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista tietää, miten esimerkiksi kiire vaikuttaa palvelukohtaamisiin, ja olisiko siihen mahdollista vaikuttaa toiminnan tehostamisella tai yksinkertaistamisella. Hyvän palvelukohtaamisen periaatetta voisi lähteä viemään organisaatioissa eteenpäin aluksi esimerkiksi yksikkökohtaisina pilottihankkeina ja kartoittaa samalla sen vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Lisäksi yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla henkilökunnan näkemyksen kartoittaminen palvelukohtaamiseen liittyen. Miten henkilökunta kokee palvelukohtaamistilanteet, miten ne toimivat käytännössä, mitä asioita tulisi kehittää ja mitkä asiat vaikuttavat palvelukohtaamisen onnistumiseen.

Palvelukohtaamisen kriteerit asiakasnäkökulmasta ovat pohjana aiheen jatkokehitykseen siten, että niistä voidaan luoda koulutusmateriaaleja terveydenhuoltoon. Tässä opinnäytetyössä ideana oli, että koulutusmateriaali voidaan luoda tutkimustulosten perusteella. Koemme, että palvelukohtaamisen kriteerien asiakasnäkökulma on uusi asia, joten koulutusmateriaalin ajan-kohtaisuus on nyt käsillä. Koulutusmateriaalin luominen ja työntekijöiden kouluttaminen palvelukohtaamisesta tulee olemaan tulevaisuuden tavoitteenamme jo lähiaikoina. Kuitenkin tuloksia ja koulutusmateriaalin kehittämistä tulee vielä pohtia niin, että koulutusmateriaalista saadaan kattava ja useaan organisaatioon sopiva ja muokkautuva. Tutkimustulokset ja kriteeristö jaetaan kuitenkin terveydenhuollon käytettäväksi ja hyödynnettäväksi jo nyt, jotta palvelukohtaamista pystytään parantamaan asiakkaiden näkökulma huomioiden.

Palvelukohtaamiskulttuuri ei muutu hetkessä. Se vaatii kouluttamista, asian näkyväksi tekemistä ja myös organisaatioiden johtotason aktiivisuutta sekä tahtotilaa. Se vaatii myös ymmärrystä toiminnan positiivisista ja laajoistakin vaikutuksista. Uskomme, että tämän opinnäytetyön tutkimuksesta saadulla arvokkaalla tiedolla on paljon merkitystä sille, miten julkinen terveydenhuolto voisi kehittää ja parantaa palvelukohtaamistaan. Kriteerit auttavat työyhteisöjä kehittämään toimintaansa niin, että palvelukohtaamisesta saadaan kilpailukykyistä ja julkisen terveydenhuollon puolelle halutaan sekä asiakkaita että työntekijöiksi. Tutkimusvastauksia ja erityisesti vastaajien vapaita kommentteja lukiessa kehittyi ymmärrys siitä, miten suuri merkitys palvelukohtaamisella on asiakkaille ja miten laajat vaikutukset epäonnistuneella palvelukohtaamisella voi olla erityisesti terveydenhuollon piirissä niin yksilön, kuin yhteiskunnankin näkökulmasta.

Tulosten mukaan onnistunut, asiakaslähtöinen hyvä palvelukohtaaminen on mahdollista toteuttaa muutaman kriteerin avulla: kuuntelemalla, ystävällisyydellä, läsnäololla sekä asian- tuntijuudella ja lopuksi vielä varmistamalla, että asiakas kokee tulleen ymmärretyksi. Terveydenhuollon organisaatioiden arvoin ja strategioihin tulisi kirjata edellä mainitut asiakaslähtöiset hyvän palvelukohtaamisen kriteerit ja ryhtyä aktiivisesti niitä toteuttamaan. Palvelukohtaaminen tulisi huomioida laajemmin myös lääketieteen ja hoitotyön perusopinnoissa, jotta pohja hyvälle palvelukohtaamiselle olisi luotu jo ennen työelämään siirtymistä. Uskomme, että tulevaisuudessa hyvän palvelukohtaamisen ottaminen osaksi julkisen terveydenhuollon palveluja, sillä on arvokasta brändiarvoa asiakkaiden sekä työntekijöiden silmissä lisäämällä asiakastyytyvää ja sitä kautta myös henkilökunnan työssä viihtymistä.

Lähteet

Painetut

Dunderfelt, T. 2016. Läsä oleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 4. painos. Juva: WSOY.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lundberg, T. & Töytäri, J. 2010. Asiakaspalvelun pikku-jättiläinen. 1. painos. Lahti: Positiivari Oy.

Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua. Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. 1. painos. Juva: WSOY.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.painos. Juva: PS-kustannus.

Sennett, R. 2004. Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valonen, H. 1998. Hyvät tavat, luonteva käytös. 2. painos. Kokemäki: Satakunnan painotuote Oy.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Sähköiset

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Viitattu 7.3.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67295/951-44-5665-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus: hoitamisen historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Viitattu 13.4.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf>

Hautala, T. 2013. Ikääntyneiden kuuntelijoiden puheen ymmärtäminen kognitiivisesti vaativassa tilanteessa. Viitattu 1.3.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201856.pdf>

Helsingin kaupunki. 2014. Arvot ja eettiset periaatteet. Viitattu 22.1.2018. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/vastuullinen/arvot>

Helsingin kaupunki. 2016. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Viitattu 7.2.2018. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/tasa-arvo/>

Helsingin kaupunki. 2017. Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017-2021. Viitattu 22.1.2018. <https://www.hel.fi/static/helsinki/kaupunkistrategia/kaupunkistrategia-2017-2021.pdf>

Helsingin kaupunki. 2017. Sosiaali- ja terveystoimiala. Käyttösuunnitelma 2018. Viitattu 22.1.2018 ja 19.2.2018. https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali_ ja_terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2017/Sote_2017-12-19_Sotelk_23_Pk/0D980AF4-DD51-CF6E-8BBB-60741B400000/Liite.pdf

Helsingin sanomat. 24.4.2018. Syöpäleikkauksen jälkeen lääkäri lohdutti minua tulevista hormonihoidoista: ”Älä pelkää, ei sinulle pippeli kasva”. Mielipide. Viitattu 17.5.2018. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000005652927.html>

Helsingin sanomat. 25.4.2018. Lääkärin ja potilaan kohtaamisissa tarvitaan aikaa ja arvostusta. Mielipide. Viitattu 17.5.2018. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000005654398.html>

Hickey, L & Stewart, M. 2014. Politeness in Europe. Viitattu 3.3.2018. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/Laurea/reader.action?docID=235042&ppg=201>

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Viitattu 1.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67135/951-44-5165-1.pdf?sequence=1>

Holmes, J & Stubbe, M. 2014. Power and Politeness in the Workplace : A Sociolinguistic nalysis of Talk at Work. Viitattu 3.3.2018. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/Laurea/reader.action?docID=1798403&ppg=12>

Jonsson, P. 2017. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, sote-uudistus, palvelujen järjestäminen. Viitattu 4.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>

Koenig, H. 2014. Kindness and joy. Expressing the Gentle Love. Viitattu 2.3.2018. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/Laurea/detail.action?docID=692514>

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Viitattu 8.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273435.pdf>

Koponen, J. 2012. Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksessa. Viitattu 15.2.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66902/978-951-44-8816-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Louhela, V. 2012. Kuulluksi tulemisen pedagogiikka kaikille yhteisessä koululiikunnassa. Viitattu 15.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299964.pdf>

Niemelä, A-L. 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto. Viitattu 28.2.2018. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/niemela/kiire-jat.pdf>

Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Viitattu 23.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67735/978-951-44-6997-8.pdf?sequence=1>

Parhiala, K. 2018. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, sote-uudistus, palveluiden tuottaminen. Viitattu 4.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>

Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyyks arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Viitattu 7.3.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66988/951-44-4763-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Poutiainen, O. 2007. Nuorten arvot ja tietoyhteiskunta-asenteet. Viitattu 9.2.2018.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21609/nuortena.pdf?sequence=1>

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Viitattu 15.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514269608.pdf>

Suominen, A. 2014. Kättelyn merkitykset suomalaisessa tapakulttuurissa 1800-luvulta 2000-luvulle. Viitattu 1.3.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/100126/Anna-lesC392Suominen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Valleala, U-M. 2006. Yhteinen ymmärtäminen koulutuksessa ja työssä. Viitattu 1.3.2018.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13294/951392565X.pdf?sequence=1>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Sote-uudistus, palveluiden järjestäminen. Viitattu 4.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Viitattu 8.2.2018.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Viitattu 14.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514268903.pdf>

Wihersaari, J. 2011. Kohtaaminen- opettajuuden ydin?. Viitattu 8.2.2018. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66693/978-951-44-8310-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaaviot

| | |
|--|----|
| Kaavio 1: Sukupuolijakauma | 27 |
| Kaavio 2: Ikäjakauma..... | 28 |
| Kaavio 3: Palvelukohtaamisen toteutuminen tällä hetkellä | 30 |
| Kaavio 4: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 1. | 31 |
| Kaavio 5: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 2. | 32 |
| Kaavio 6: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 3. | 33 |
| Kaavio 7: Palvelukohtaamisen kriteerit tärkeysjärjestys, ryhmä 4. | 34 |
| Kaavio 8: Julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisten kokonaisarvosana | 35 |

Liitteet

| | |
|--------------------------------|----|
| Liite 1: Suostumuslomake | 52 |
| Liite 2: Kyselylomake | 53 |

Liite 1: Suostumuslomake

TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**Tutkijoiden yhteystiedot:**

Laura Kosonen, terveydenhoitaja
Myllypuron terveysasema
laura.kosonen@student.laurea.fi

Iiris Päivänen, sairaanhoitaja
Hus Silmätaudit, kaihiyksikkö
iiris.paivanen@student.laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Päivi Immonen, yliopettaja
Laurea-ammattikorkeakoulu
paivi.immonen@laurea.fi

Tutkimuksen taustatiedot

Tutkimuslupa Helsingin kaupunki (HEL 2018-001355)
Tutkimus toteutetaan xxxx terveysasemalla 16.-20.4.2018

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys

Tutkimuksen avulla pyrimme parantamaan julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamista ja asiakastyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa palvelukohtaamisella tarkoitamme hoitohenkilöstön ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta julkisen terveydenhuollon palveluissa.

Tutkimusaineiston käyttötarkoitus ja käsittely

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeiden avulla Myllypuron terveysasemalla yli 18-vuotiailta.

Aineistoa säilytetään huolellisesti maksimissaan 6kk tutkimusaineiston keräämisestä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteen mukana tutkimuksen päätyttyä. Tutkimustuloksia hyödynnetään Laurea-ammattikorkeakoulun YAMK:n opinnäytetyössä ja tutkimustulokset ovat nähtävissä Laurean internet-sivuilla tutkimuksen valmistumisen jälkeen syksyllä 2018.

Osallistumiseen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, ilman että siitä aiheutuu heille mitään seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon. Tutkimuksesta saatavat tulokset julkaistaan tutkimusraportissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkimuksen yhteydessä ei kerätä henkilötietoja tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön sekä tutkittavien oikeuksiin. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Liite 2: Kyselylomake

PALVELUKOHTAAMISEN KRITERIT KYSELYLOMAKE

PALVELUKOHTAAMISELLA TÄSSÄ KYSELYSSÄ TARKOITETAAN VUOROVAIKUTUSTA HOITO-HENKILÖSTÖN (lääkärit, hoitajat ym.) KANSSA KAIKISSA KÄYTTÄMISSÄNNE JULKISEN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA (esim. hammashoito, neuvola, terveysasema jne.)

KYSELY EI KOSKE TÄMÄN PÄIVÄN TERVEYSASEMA VASTAANOTTOA

IKÄ: 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56-65 ☐ 66-75 ☐ yli 75 ☐

SUKUPUOLI: NAINEN ☐ MIES ☐ MUU ☐

Merkitkää alla olevaan taulukkoon kunkin kriteerin kohdalle, mikä vastaa parhaiten kokemustanne julkisen terveydenhuollon palvelukohtamisista:

| Miten mielestänne seuraavat asiat toteutuvat julkisen terveydenhuollon palvelukohtamisissa | | | | | |
|--|---------------------|------------------|-----------------|----------------|---------------|
| | Ei toteudu lainkaan | Toteutuu harvoin | Toteutuu joskus | Toteutuu usein | Toteutuu aina |
| Hoitohenkilöstön katsekontakti asiakkaan kanssa | | | | | |
| Asiakkaan kuunteleminen hoitohenkilöstön taholta | | | | | |
| Hoitohenkilöstön kiireettömyys | | | | | |
| Asiakkaan kunnioitus | | | | | |
| Asiakkaan kosketus | | | | | |
| Hoitohenkilöstön kohteliaisuus | | | | | |
| Ymmärretyksi tuleminen asiakkaan taholta | | | | | |
| Hoitohenkilöstön ystävällisyys | | | | | |
| Hoitohenkilöstön asiantuntemus | | | | | |
| Hoitohenkilöstön tervehtiminen/esittäytyminen | | | | | |
| Hoitohenkilöstön myötätunto asiakasta kohtaan | | | | | |
| Hoitohenkilöstön läsnäolo | | | | | |

Laittakaa tärkeysjärjestykseen seuraavat palvelukohtaamisen kriteerit asteikolla 1 -3 (1 mielestänne tärkein kriteeri...3 mielestänne vähiten tärkein):

| | |
|---------------|--|
| Kosketus | |
| Katsekontakti | |
| Kuunteleminen | |

Laittakaa tärkeysjärjestykseen seuraavat palvelukohtaamisen kriteerit asteikolla 1 -3 (1 mielestänne tärkein kriteeri...3 mielestänne vähiten tärkein):

| | |
|---------------|--|
| Kunnioitus | |
| Kohteliaisuus | |
| Ystävällisyys | |

Laittakaa tärkeysjärjestykseen seuraavat palvelukohtaamisen kriteerit asteikolla 1 -3 (1 mielestänne tärkein kriteeri...3 mielestänne vähiten tärkein):

| | |
|------------------------|--|
| Asiantuntemus | |
| Ymmärretyksi tuleminen | |
| Kiireettömyys | |

Laittakaa tärkeysjärjestykseen seuraavat palvelukohtaamisen kriteerit asteikolla 1 -3 (1 mielestänne tärkein kriteeri...3 mielestänne vähiten tärkein):

| | |
|----------------|--|
| Läsnäolo | |
| Esittäytyminen | |
| Myötätunto | |

Puuttuuko yllämainituista hyvän palvelukohtaamisen kriteereistä mielestänne jokin olennainen kriteeri? Mikä?

Minkä kokonaisarvosanan antaisitte julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisille?

1 huono ☐ 2 melko huono ☐ 3 en osaa sanoa ☐ 4 melko hyvä ☐ 5 hyvä ☐

Tähän alle voitte halutessanne antaa vapaata palautetta julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisista:

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

MUISTATTEHAN PALAUTTAA LOMAKKEEN HETI VASTATTUANNE